RLISS du Centre-Toronto
Rapport annuel 2014-2015

Ontario
Réseau local d'intégration
des services de santé

Table des matières

1. Message de la présidente du conseil et de la directrice générale..... 3
2. Profil démographique du RLISS du Centre-Toronto.....5
3. Domaines d'intervention stratégique pour transformer le système.....12
4. Transformation communautaire.....20
5. Mise à jour des priorités du Plan de services de santé intégrés.....23
6. Participation communautaire.....45
7. Rendement.....50
8. Perspectives.....52
9. Conseil d'administration.....54
10. États financiers vérifiés pour 2014-2015.....54
11. Référence bibliographique.....77

1. Message de la présidente du conseil et de la directrice générale

C'est avec plaisir que nous présentons le rapport annuel 2014-2015 du Réseau local d'intégration des services de santé (RLISS) du Centre-Toronto.

Nous avons réalisé de grands progrès ces dernières années. Nous avons franchi les frontières traditionnelles du système de santé et forgé de nouveaux partenariats pour mieux comprendre les facteurs qui influencent la santé des gens. Nous avons amélioré la viabilité du système en appuyant activement l'intégration volontaire des services. Nous avons également créé des outils nouveaux, innovateurs et recueilli des données qui nous aideront à mieux saisir les besoins uniques des patients de nos communautés et à cerner les lacunes dans les soins de santé.

L'année dernière, notre priorité a été d'améliorer les soins pour les populations ayant des besoins élevés, d'améliorer l'expérience du patient ainsi que la valeur et l'efficience des ressources du système de santé et de conserver nos gains. Voici les principales réalisations de l'année dernière à l'appui de ces priorités stratégiques : nous avons relié les principaux joueurs pour mieux cibler la planification, créé de nouveaux modèles de prestation des services et travaillé avec des populations ciblées pour améliorer les services.

Nous reconnaissons que notre rôle au sein du système de santé a évolué depuis l'élaboration du Plan de services de santé intégrés 2013-2016 (PSSI-3) qui a guidé notre travail au cours des deux ou trois dernières années. Par exemple, le système de santé a vu la mise en œuvre d'initiatives transformatrices comme les maillons santé et la Réforme du financement du système de santé. Pour mieux refléter ces changements et la façon dont nos activités appuient les objectifs prioritaires que nous avons fixés, en 2014-2015 nous avons entrepris un processus de planification stratégique afin d'actualiser notre plan stratégique.

Le PSSI-3 a posé les fondements du travail qui sera exécuté lors de la mise en œuvre du Plan stratégique 2015-2018 du RLISS du Centre-Toronto. Aucune des activités du PSSI-3 n'est perdue dans cette traduction; cependant, plusieurs des activités qui faisaient avancer les priorités font maintenant partie des activités opérationnelles et de nos activités fondamentales. Ces travaux sont se poursuivent et sont cruciaux pour notre succès continu.

Notre nouveau plan stratégique est le fruit de nombreuses heures de réflexion, de conversations enrichissantes avec un vaste éventail d'intervenants et d'une analyse en profondeur. Nous avons évalué nos succès et nos échecs, développé une vision ambitieuse, bien que pragmatique, de ce à quoi le système devrait ressembler et élaboré

une stratégie pratique pour favoriser la réalisation de nos objectifs.

À l'instar des consultations menées pour étayer le PSSI-3, ce processus d'actualisation stratégique a compris des consultations stratégiques auprès de notre communauté locale, notamment nos fournisseurs de services de santé et leurs conseils, les usagers des services de santé et le public et, en particulier, les populations marginalisées qui ne participent pas généralement à la planification et à la conception du système de santé.

Nous reconnaissons qu'il reste beaucoup à faire pour assurer que notre système reflète les besoins et réalités de toutes les personnes qui vivent ou obtiennent des soins dans le RLISS du Centre-Toronto. Il est possible de faire davantage pour rendre notre système moins fragmenté et compliqué et pour offrir un accès en temps opportun à des soins de qualité. Et, ce qui est sans doute plus important, nous devons voir à ce que nos investissements dans le système de santé aillent à l'élaboration de solutions axées sur la viabilité à long terme du système.

Il faudra un engagement ferme et un effort collectif pour dépasser les meilleures intentions et produire des résultats rapides. En fin de compte, notre nouveau plan stratégique nous aidera à mieux desservir la population ontarienne en tant qu'organisme de gestion des services de santé axé sur une mission, ayant un impact majeur.

Angela Ferrante
Présidente du conseil

Camille Orridge
Directrice générale

2. Profil du RLISS du Centre-Toronto

Aperçu par secteur

Le RLISS du Centre-Toronto a la plus forte concentration de services de santé du Canada. Il compte 172 fournisseurs individuels de services de santé (FSS) offrant 202 programmes et services uniques.

- 17 hôpitaux assurant 2 163 008 jours d'hospitalisation (fin d'exercice 2013-2014).
- 17 centres de santé communautaire (CSC) offrant environ 449 759 rencontres face à face (fin d'exercice 2013-2014).
- 61 organismes offrant des services communautaires de soutien (SCS) représentant environ 1 128 079 visites communautaires et 924 799 jours-résidents (fin d'exercice 2013-2014).
- 70 organismes offrant des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et des services aux joueurs compulsifs représentant environ 1 409 503 visites (fin d'exercice 2013-2014).
- 1 Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) fournissant environ 164 124 visites pour services de gestion de cas (fin d'exercice 2013-2014).
- 36 foyers de soins de longue durée (SLD) ayant près de 6 723 lits de SLD approuvés (équivalant à 2 453 235 jours-lits disponibles pour admission (fin d'exercice 2013-2014).

Quelques faits sur la population du RLISS du Centre-Toronto

- La population du centre-ville de Toronto croît quatre fois plus rapidement que le reste de la ville[1].
- Le groupe d'âge qui croît le plus rapidement dans la ville est celui des personnes âgées[2] et on prévoie qu'il représente 22,6 % de la population de Toronto d'ici 2041[3].
- Toronto est un carrefour multiculturel qui compte le plus grand nombre d'immigrants au Canada[4]. Un tiers des immigrants habitant à Toronto sont arrivés au Canada au cours des dix dernières années[5].
- À Toronto, on recense 140 langues et dialectes[6].
- Environ 5 000 personnes sont sans-abris dans la Ville de Toronto[7].

- Toronto a la plus grande communauté lesbienne, gaie, bisexuelle, transgenre au Canada.

- À Toronto, 26 % de la population vit dans la pauvreté[8]. Le revenu est considéré comme le facteur qui contribue le plus aux déterminants sociaux de la santé.

- Plus de 60 % des soins prodigués sur le territoire du RLISS du Centre-Toronto sont destinés à des patients qui n'habitent pas ce territoire. Notre système de santé joue à la fois un rôle à l'échelle locale et un rôle régional et provincial. En plus des résidents du Centre-Toronto, les fournisseurs du RLISS desservent des personnes de l'ensemble de la région du Grand Toronto (RGT) et de l'Ontario. Quelques hôpitaux du Centre-Toronto offrent des services spécialisés offerts nulle part ailleurs en Ontario. De plus, un grand nombre de navetteurs se rendent à Toronto chaque jour et certains d'entre eux reçoivent des soins primaires et autres services de santé dans le RLISS du Centre-Toronto.

Populations ciblées dans la région du RLISS du Centre-Toronto

Le RLISS du Centre-Toronto a identifié des populations clés et plus précisément les enjeux auxquels certaines populations sont confrontées sur le plan de l'accessibilité ou de l'utilisation des services. Les difficultés auxquelles elles font face creusent un écart par rapport au reste de la population relativement aux résultats pour la santé. Reconnaissant que la démographie donne un bon aperçu des besoins actuels et futurs d'une communauté, le RLISS s'est attaché à assurer que ses travaux de planification et de mise en œuvre reflètent la démographie locale ainsi que les facteurs démographiques plus vastes affectant l'accès aux soins et la prestation de ceux-ci.

Une population vieillissante

Dans le RLISS du Centre-Toronto, les personnes âgées de 65 ans et plus représentent 13,1 % de la population (Statistique Canada, 2011).

Les personnes âgées vivent plus longtemps que jamais. Et bien que ce fait témoigne du succès de la médecine moderne, il entraîne d'énormes pressions sociales et économiques. En effet, l'utilisation des soins augmente avec l'âge et la plupart des frais sont engagés durant les dernières années de la vie. La vaste cohorte des baby-boomers entre dans l'âge d'or et les frais de soins de santé continueront inévitablement à augmenter. Notre enjeu consiste à gérer le taux de croissance de ces frais en améliorant la qualité et l'efficience des soins et à investir dans des services qui ajoutent de la valeur.

Peuples autochtones

La population autochtone de Toronto représente de 25 à 30 % de la population totale des Premières nations et Autochtones. Les communautés autochtones de Toronto sont diversifiées et regroupent différents peuples indigènes de partout au Canada. Ces groupes sont très mobiles. Ils quittent parfois leurs communautés pour se rendre à Toronto pour se faire soigner. Par exemple, lorsque les soins ne sont pas offerts ou qu'ils ne sont pas optimaux dans le Nord de l'Ontario, les Autochtones vont à Toronto pour accéder aux soins. Ils retournent ensuite chez eux. Ils déménagent aussi aux

centres urbains pour avoir un meilleur accès au logement et à l'éducation.

Les communautés autochtones présentent d'importantes iniquités en matière de santé, en plus d'être marginalisées depuis longtemps au sein du système de santé traditionnel à cause de la discrimination et du racisme systémiques au sein du système[9]. Les renseignements sur l'état de santé des Autochtones et sur leurs tendances relativement à l'utilisation des soins de santé sont limités, parce qu'actuellement, il n'est pas possible d'extraire ces données des ensembles de données.

La population autochtone croît plus rapidement que la population non autochtone[10]. Les organismes de Toronto qui desservent les communautés autochtones estiment qu'il y a de 70 000 à 80 000 personnes à Toronto qui s'identifient comme étant Autochtones. On utilise cette estimation depuis 2006. Par contre, selon les données de recensement, qui sont généralement calculées à la baisse, ce chiffre est moins élevé. Les données du recensement comptent seulement les personnes qui vivent dans des ménages privés. Elles excluent donc les personnes qui vivaient dans un logement collectif, une institution, qui étaient sans-abris ou qui avait un logement insuffisant au moment du recensement. Selon le recensement de 2011, il y a 36 995 personnes autochtones qui habitent dans la région du Grand Toronto.

Francophones

À Toronto, les francophones n'ont pas tendance à se concentrer dans certains quartiers en particulier. Les services en français sont dispersés sur tout le territoire du RLISS du Centre-Toronto, ce qui entrave les déplacements dans le système de santé pour cette population.

- Toronto compte une population francophone de 59 000 membres et bon nombre d'entre eux sont des immigrants récents ou des minorités visibles[11]. Près de la moitié d'entre eux sont nés à l'extérieur du Canada.

Immigrants

Les nouveaux arrivants sont souvent confrontés à des obstacles aux soins, particulièrement s'ils ne parlent pas l'anglais. Les preuves montrent que les personnes ayant des compétences limitées en anglais tendent à rester plus longtemps à l'hôpital, comme c'est le cas pour celles qui ne peuvent communiquer avec les fournisseurs de soins dans leur langue maternelle.

- 8 % des immigrants à Toronto sont arrivés au Canada entre 2006 et 2011[4].
- 52,6 % de tous les immigrants qui habitent dans la région du Grand Toronto vivent à Toronto et représentent 36 % de tous les immigrants de la province[4].
- 5 % de la population de Toronto déclarent n'avoir aucune connaissance de l'anglais ou du français[4].

Réfugiés

Il y avait 6 490 demandeurs d'asile durant l'année civile 2012 dans la Ville de Toronto[12].

Les 5 pays d'origine des demandeurs d'asile les plus communs incluent la Chine, l'Iraq, le Sri Lanka, l'Afghanistan et l'Haïti[12]. Les réfugiés ont besoin d'avoir accès au

système de santé pour obtenir des soins généraux et des soins pour les problèmes découlant de leur expérience particulière. Il y a des préoccupations générales selon lesquelles les changements apportés par le gouvernement fédéral au Programme fédéral de santé intérimaire (PFSI), qui couvre temporairement les frais médicaux des réfugiés, pourraient porter un dur coup à un groupe déjà vulnérable.

Personnes atteintes de troubles mentaux et de toxicomanies

Les problèmes de santé mentale et de dépendances touchent une proportion importante de personnes dans la région du RLISS du Centre-Toronto. Ces gens ont besoin de traitements et de soutien continus. La prévalence est beaucoup plus élevée au sein des grands utilisateurs du système et varie selon le secteur du maillon santé. En 2012-2013, 80 759 adultes (8,4 %) de 20 ans et plus ont consulté un médecin à cause d'un problème de santé mentale. Il s'agit en fait d'une sous-estimation puisque ce chiffre ne comprend pas les réclamations qui n'ont pas été faites par l'entremise de l'Assurance-santé de l'Ontario, ni les personnes atteintes de problèmes de santé mentale ou de dépendances qui ne consultent pas un médecin.

Le RLISS du Centre-Toronto a déclaré 42 549 visites aux services des urgences à cause de problèmes de santé mentale ou de dépendances. Ces visites ont compté pour 4,1 % de toutes les visites aux urgences (exercice 2013-2014). La durée moyenne du séjour à un hôpital du RLISS du Centre-Toronto pour des problèmes de santé mentale ou de dépendances est de 38,1 jours (exercice 2013-2014). Les visites répétées aux services des urgences des hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto sont nombreuses. Les données les plus récentes indiquent que le taux de visites répétées pour problèmes de santé mentale est de 27,9 % et que le taux de visites répétées pour problèmes de dépendances est de 41,7 %.

2014-2015 : le RLISS du Centre-Toronto en marche

Au cours des quatre dernières années, le RLISS s'est occupé d'élaborer une infrastructure clé qui nous permet de recueillir des données identifiant les patients ayant les besoins les plus complexes au sein du système de santé. Notre objectif est d'utiliser ces données pour cibler des stratégies, par l'entremise de nos maillons santé, pour mieux gérer ces patients. Nous avons renforcé ces efforts en mettant l'accent sur les programmes qui définissent les services disponibles (emplacement, intensité et accès) en fonction des besoins. Grâce à ce travail, il est devenu évident que des stratégies précises pour les nombreuses sous-populations (victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC), réfugiés, francophones, Autochtones, etc.) s'imposent en partie pour tirer parti des services existants et également pour combler les lacunes qui stimulent la demande du côté des soins plus actifs.

L'année 2014-2015 représente la deuxième année du Plan de services de santé intégrés de trois ans du RLISS (PSSI-3). Notre PSSI s'inspire des orientations du Plan d'action de l'Ontario en matière de soins de santé et soutient les principales orientations provinciales, comme les maillons santé. Le PSSI-3 énonce la visée et les priorités stratégiques suivantes :

Visée stratégique :

Transformer le système afin d'améliorer la santé de la population maintenant et à l'avenir.

Les cinq priorités stratégiques du PSSI-3 ciblent les besoins locaux les plus urgents en matière de santé et offrent les meilleures occasions de changer le système en vue d'atteindre nos objectifs pour les patients.

1. *Répondre aux besoins du 1 % des patients nécessitant des soins complexes et dont les besoins sont les plus pressants, et qui exigent le plus de ressources.*

2. *Prévenir et retarder les maladies et les blessures graves parmi les gens les plus à risque de voir leur santé décliner.*

3. *Améliorer l'expérience des patients.*

4. *Donner de la valeur et assurer la durabilité en utilisant efficacement les ressources.*

5. *Garder les gains accomplis.*

Le travail du RLISS peut être divisé entre les fonctions de base, qui s'adressent à la gestion du rendement du système, et plusieurs domaines stratégiques d'activités qui consistent à planifier en vue de l'avenir, à investir dans des mises à l'essai des changements et à appuyer l'innovation dans la prestation des services de santé.

Les fonctions de base du RLISS sont les secteurs d'activité qui constituaient nos premières responsabilités lorsque les RLISS furent établis. On peut décrire ce travail comme étant la gestion de base du système de soins de santé – financement, gestion du rendement et intégration.

Les deux facteurs déterminants pour la réussite de la gestion du système sont : le développement de relations mûres avec nos fournisseurs de services de santé et une structure de mesure du rendement et de présentations de rapports robuste et rigoureuse.

Relations efficaces pour gérer les impératifs financiers

Nous comptons 172 fournisseurs de services de santé ayant des ententes de responsabilisation établies qui régissent des investissements de 4,7 milliards de dollars. Nos attentes pour nos fournisseurs de services de santé sont clairement énoncées, que ce soit dans nos ententes de responsabilisation formelles ou grâce aux relations que nous entretenons à tous les niveaux avec les organismes – de l'analyste au directeur général. Nous avons établi une culture de gestion proactive lorsqu'il s'agit d'insuffisances budgétaires, de pressions opérationnelles et de questions liées aux soins dispensés aux malades. Une communication régulière et ouverte entre le RLISS et les fournisseurs de services de santé a créé des relations hautement coopératives et fondées sur une responsabilité clairement définie. Cela assure que nous recevons des indications précoces des difficultés et avons le temps nécessaire à une recherche commune de solutions. Cette approche nous permet d'assurer que les soins aux patients ne sont pas compromis.

Cette année marque la cinquième année consécutive de contraintes budgétaires marquées par une croissance des budgets des services inférieure aux augmentations

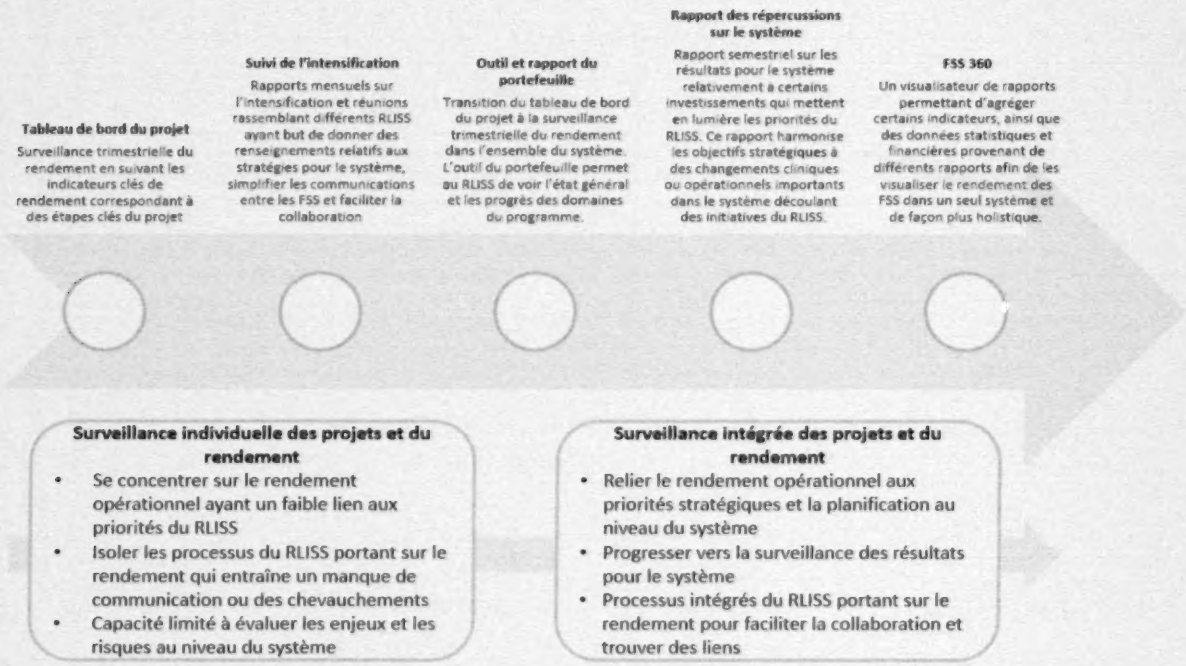
du coût de la vie et une croissance nulle dans le secteur des hôpitaux. En dépit des enjeux que cela représente, tous nos fournisseurs de services de santé ont réussi à équilibrer leur budget. Cette réussite est due à une surveillance et à une gestion prudentes des questions au fur et à mesure qu'elles surviennent.

Mesure et évaluation du rendement

Les attentes claires pour les fournisseurs de services de santé sont renforcées par des objectifs de mesure du rendement robustes.

Nous avons bâti des systèmes qui nous permettent de surveiller les indicateurs et autres points de données qui décrivent le fonctionnement du système. Par exemple, nous pouvons visionner les indicateurs de la Convention de performance MSSLD-RLISS mensuellement. Nous avons abandonné les mesures isolées de projets individuels et la compartimentation du rendement opérationnel pour une indication claire de la façon dont notre travail et nos décisions affectent l'ensemble du système.

La mesure et l'évaluation du rendement représentent un ensemble de travaux que nous avons institués au cours des quatre dernières années et notre capacité s'est considérablement accrue. L'évolution de la mesure du rendement au RLISS révèle la maturité de nos relations avec les fournisseurs et progresse encore dans le cadre de nos travaux avec nos fournisseurs de services de santé et autres partenaires. L'illustration ci-dessous démontre l'évolution de notre approche à l'égard de la mesure et de l'évaluation du rendement.



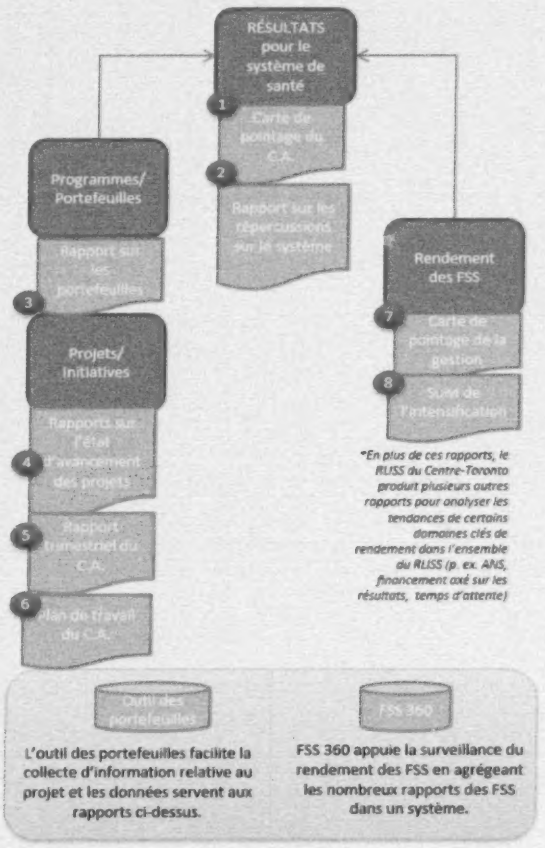
L'aboutissement du travail à ce jour sur la mesure et l'évaluation du rendement a été une intégration accrue de nos mécanismes

de déclaration, l'accent étant mis sur l'obtention de résultats mesurables. Sachant que la transparence de l'information sur le rendement est l'un des principaux moteurs du rendement individuel, nous prenons des mesures en vue de promouvoir la transparence et la responsabilisation en matière de rendement parmi les fournisseurs de services de santé.

En 2014-2015, le RLISS a livré HSP360. Ce système de présentation de rapports rassemble toutes les données et les informations fournies par nos fournisseurs de services de santé et donne une vue d'ensemble du rendement. Le système permet le recours aux données repères et les comparaisons intersectorielles. Ce niveau de transparence transformera la responsabilisation; au lieu d'être essentiellement menée par le RLISS, elle sera renforcée par les fournisseurs de services de santé qui se tiendront mutuellement responsables étant donné le niveau d'interdépendances au sein du système.

Sommaire des outils de production de rapports élaborés par le RLISS du Centre-Toronto

Rapports sur la surveillance du rendement	Fréquence
1. Carte de pointage du conseil d'administration Fournit un sommaire des tendances actuelles en ce qui a trait à la CPMR. La carte de pointage sert d'appui lors de discussions sur les répercussions du rendement au niveau des FSS relativement au rendement général du système et permet de voir les tendances au fil du temps.	Trimestriel
2. Rapport sur les répercussions sur le système Fournit les résultats pour le système relativement à certains investissements qui mettent en lumière les priorités du RLISS. Ce rapport harmonise les objectifs stratégiques à des changements cliniques et opérationnels importants dans le système découlant des initiatives du RLISS.	Semestriel
3. Rapport sur les portefeuilles Fait un survol complet de toutes les activités du RLISS selon le domaine du programme. Ce rapport indique les progrès au niveau des programmes, les risques et enjeux, ainsi que l'état de projets individuels.	Trimestriel
4. Rapport sur l'état d'avancement Les partenaires dans un projet soumettent des rapports trimestriels sur l'état d'avancement, qui aident le RLISS a surveiller les données financiers d'un projet, les jalons, les livrables et les échéanciers.	Trimestriel
5. Rapports trimestriels du conseil d'administration Fournit des mises à jour sur les domaines des projets et programmes qui ont connu beaucoup d'activités durant un trimestre en particulier.	Trimestriel
6. Plan de travail du conseil d'administration Appuie le conseil d'administration, qui doit assurer une bonne gérance, afin qu'il fournisse les bons outils et renseignements en ce qui a trait aux enjeux et risques principaux du RLISS du Centre-Toronto et d'engager des discussions stratégiques.	Trimestriel
7. Carte de pointage de la gestion Fournit les indicateurs de la CPMR et des renseignements qui permettent d'évaluer les tendances dans des domaines de rendement clés. Cette carte a été conçue pour aider à déterminer dans quels domaines le RLISS n'a pas les résultats souhaités, à maintenir le rendement et à avoir des résultats supérieurs que la moyenne.	Mensuel
8. Suivi de l'intensification Fournit des renseignements détaillés sur le nombre et le type d'intensifications sur le territoire du RLISS, par FSS, programme et projet. Une réunion mensuelle a lieu pour déterminer quels liens pourraient être établis et les facteurs pouvant contribuer au sous-rendement et décider si une intervention est nécessaire.	Mensuel



En plus de ces rapports, le RLISS du Centre-Toronto produit plusieurs autres rapports pour analyser les tendances de certains domaines clés de rendement dans l'ensemble du RLISS (p. ex. AHS, financement axé sur les résultats, temps d'attente)

L'outil des portefeuilles facilite la collecte d'information relative au projet et les données servent aux rapports ci-dessus.

FSS 360 appuie la surveillance du rendement des FSS en agrégeant les nombreux rapports des FSS dans un système.

3. Domaines d'intervention stratégique pour transformer le système

C'est uniquement grâce à des efforts soutenus en vue de bâtir des infrastructures, de combiner les ressources existantes et à la diffusion de l'innovation dans le RLISS et au-delà de nos frontières que nous parviendrons à un système durable et hautement performant.

Cette année, nous soulignons trois secteurs d'activité avec exemples à l'appui pour illustrer comment le RLISS s'acquitte de son rôle dans la transformation du système :

1. Établir des liens avec les intervenants clés aux fins de planification.
2. Créer de nouveaux modèles de prestation des services.
3. Travailler avec des populations ciblées pour améliorer les services.

Établir des liens avec les intervenants clés aux fins de planification

I. Planification conjointe avec la Ville de Toronto

Le RLISS du Centre-Toronto reconnaît que pour améliorer la santé et les résultats sur le plan de la santé nous devons nous associer à ceux qui ont une relation directe et étroite avec les déterminants sociaux de la santé. Nous apprécions également l'importance de mobiliser d'autres secteurs (p. ex., formation et éducation) pour nous aider à répondre à la demande future, particulièrement en ce qui touche les ressources humaines en santé (suffisamment de gens ayant la formation appropriée). Nous avons divers comités et tables qui nous aident à élargir notre champ d'action pour mieux répondre aux divers besoins des résidents de Toronto.

Par exemple, le RLISS s'est associé à divers services de la Ville de Toronto pour renforcer les liens en ce qui a trait à la planification et mieux coordonner nos responsabilités et notre travail communs. Ce travail est appuyé par la région du Grand Toronto (RGT) et la table de planification de cinq RLISS. Cette table de leadership est coprésidée par le RLISS du Centre-Toronto et la Ville de Toronto et se compose de hauts dirigeants de la ville de Toronto et des cinq RLISS situés dans la RGT : les RLISS du Centre-Est, du Centre, du Centre-Ouest, de Mississauga Halton et du Centre-Toronto.

L'objectif de la table de planification est de cerner les questions liées à la santé et au bien-être social ayant un impact à la fois sur la ville et sur les cinq RLISS. La table se réunit deux fois par an pour discuter et convenir des questions systémiques que le groupe doit traiter. Dès que les questions sont identifiées, des groupes de travail conjoints sont organisés pour élaborer des plans d'action et exécuter le travail.

Exemple : la population des refuges

La Ville de Toronto et la table de planification des cinq RLISS de la RGT ont mis sur pied un groupe de travail pour élaborer des options de mises en congé pour les clients sans abri nécessitant des services de santé après un séjour en soins actifs. Ces personnes se retrouvent généralement dans des refuges, mais ces

derniers ne sont pas conçus pour appuyer la prestation de services de santé.

Le groupe de travail sur les soins de santé dans les refuges déterminera le profil des clients des refuges ayant les besoins de santé les plus complexes. Ce groupe élaborera également des options de mises en congé pour les clients sans abri qui quittent un hôpital et pour les clients qui quittent un refuge.

Cette année a marqué un virage important dans la relation entre le RLISS et la Ville de Toronto. Cette approche et ce partenariat nouveaux à l'égard de la planification ont dégagé d'autres avantages. Par exemple :

- Nous avons élaboré une approche uniforme que les cinq RLISS et la ville utiliseront pour régler les questions d'intérêt mutuel. Nous avons maintenant un système pour régler les problèmes communs qui diminue les inefficacités et facilite le groupement des ressources et de l'expertise.

- Nous avons créé un ensemble de données articulé sur le Web normalisé, de grande qualité. En partenariat avec le Toronto Community Health Profiles Partnership, le RLISS du Centre-Toronto a élaboré un ensemble exhaustif de données qui assure la disponibilité de données sur la santé opportunes, pertinentes et accessibles à divers niveaux géographiques pour le RLISS et ses fournisseurs de services de santé. L'accès à des données et à des indicateurs appropriés nous permet de planifier plus efficacement pour les quartiers. Les points de données incluent :
  - Profils sociodémographiques des quartiers de Toronto
  - Utilisation des services de santé
  - Résultats pour la santé
  - Mesures de l'équité en matière de santé

- Nous travaillons actuellement à établir une concordance entre la planification en santé et le plan de croissance municipal. À l'heure actuelle, la planification des immobilisations ou de l'espace physique communautaire n'est pas liée au plan de croissance des villes. Cela présente un enjeu de taille pour le RLISS du Centre-Toronto, car l'intensification du centre-ville a une incidence énorme sur les services de santé. Le centre-ville (délimité par la rue Bathurst, la rue Davenport, le Don Valley Parkway et le lac Ontario) a connu une croissance énorme ces dernières années et il surpasse les autres parties de la RGT. Par exemple :
  - Entre 2006 et 2011, la population a augmenté de 18 %.
  - 71 000 logements en copropriété ont été construits entre 1971 et 2011.
  - Environ 75 000 logements additionnels sont en voie de construction, ont été approuvés ou sont examinés par le service de planification de la ville. S'ils sont construits, ces logements doubleront la population du centre-ville.

L'importance d'une relation bilatérale plus solide entre la Ville et le RLISS est clairement reconnue et elle a donné lieu à un dialogue informel continu avec le bureau du planificateur urbain pendant l'année.

II. Table de bailleurs

Par le passé, certaines régions et communautés de gens ont connu des difficultés sur le plan de l'accès aux services de santé appropriés et obtenu de piètres résultats pour la santé. Le RLISS a identifié des groupes particuliers qui requièrent différents soutiens et s'associe proactivement à d'autres pour mieux répondre à leurs besoins de santé. La Ville de Toronto et Centraide, par exemple, offrent d'importants soutiens et ressources aux communautés pour agir sur leurs déterminants sociaux de la santé.

Dans le but d'améliorer l'accès et les résultats pour la santé de groupes et de communautés en particulier, le RLISS a constitué une alliance stratégique avec ses partenaires financiers de la Ville de Toronto et de Centraide de Toronto. La table des bailleurs examinera des possibilités de collaborations financières et de rationalisation des efforts pour éviter le recoupement. Il s'agira, par exemple, de choisir des quartiers précis comme champs d'action pour atteindre une masse critique d'investissements des trois bailleurs afin de favoriser le changement.

La table de bailleurs a cerné la prévention et la gestion du diabète comme étant le premier domaine d'intervention pour le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le RLISS et le Bureau de santé publique de Toronto. En première étape, on dresse un inventaire des initiatives et organismes financés. Un plan de travail sera rédigé au début de 2015-2016. Ce travail profite aux citoyens et au système de santé. En effet, les bénéficiaires auront accès à des services intégrés, exhaustifs conçus en fonction de leurs besoins et quartiers particuliers. Pour sa part, le système de santé profite d'une diminution du gaspillage et du recoupement.

III. Comité de planification des ressources humaines dans le secteur des soins primaires

Ce comité contribuera à étayer les activités de planification provinciales pour traiter du problème de la retraite imminente de médecins de soins primaires et assurer la continuité des soins requis par les patients actuels. Le groupe de planification provincial est chargé de cerner les stratégies applicables qui seront mises en œuvre à court et à long terme pour traiter la question dont il est saisi.

IV. Conseil consultatif stratégique

Mis sur pied en 2012, ce conseil se compose de divers organismes et secteurs publics autres que celui de la santé, étant donné que 75 % de l'état de santé est influencé par des facteurs extérieurs au système de soins de santé. L'objectif premier du conseil est de rassembler un vaste éventail de perspectives pour discuter de questions qui influencent la santé de la population et de conseiller le RLISS sur les questions qui revêtent une importance stratégique pour l'amélioration de la santé de la population.

En 2014-2015, le conseil a focalisé trois priorités : les jeunes en transition; les personnes âgées en santé; et les villes en santé. Deux livres blancs ont été rédigés pour faire avancer le travail du conseil. Le premier a étudié l'impact de la récession sur la capacité de mobilisation de fonds du secteur communautaire, car les organismes communautaires comptent souvent sur les fonds levés pour fournir des services essentiels tels que la popote roulante. Le deuxième a focalisé le logement et les

résultats pour la santé pour les populations à risque et ayant des besoins complexes.

Créer de nouveaux modèles de prestation des services

Créer de nouveaux modèles en modifiant le mode de prestation des services est un aspect essentiel de la transformation du système, car ces modèles créent des efficiences au sein du système tout en maintenant ou en améliorant la qualité des soins. La refonte des processus de soins est également une priorité, car les patients et leurs familles nous ont dit que le système est parfois frustrant, inefficace et fragmenté. Les moteurs additionnels de changements aux services incluent la réforme du financement et les piètres résultats pour un groupe clinique particulier.

Nous savons que nous pouvons faire mieux. Dans le souci d'une meilleure prise en charge des patients et des familles, nous comblons les lacunes de services et élargissons la capacité au besoin. Cependant, modifier le mode de prestation des services n'est pas un mince exploit. Nous avons la chance de travailler avec un groupe de fournisseurs de services de santé dévoués qui sont déterminés à améliorer le système et la santé des patients et des communautés. Nous comptons fortement sur nos relations solides avec nos partenaires pour apporter des changements. Certains changements concernent un seul fournisseur de services de santé; dans d'autres cas, nous remanions le processus de prestation des services du début à la fin. Le remaniement du parcours de services peut viser le prestataire du service, une partie du service et la nature du service.

I. Comité et projets d'efficacité clinique/utilisation clinique

La mise en œuvre à l'échelle locale des réformes du financement lancées par le gouvernement provincial a créé des conditions optimales pour la mise en œuvre de changements à la prestation des services. La mise en concordance des incitatifs financiers et des résultats souhaités pour le système de santé a contribué à créer un ralliement au changement qui est essentiel étant donné que les réformes mèneront au mouvement des volumes de patients et du financement entre les hôpitaux partenaires. Dès le départ, le RLISS a mis en valeur la propriété partagée des changements, assurant ainsi que tous les fournisseurs de services de santé se sentent responsables envers les partenaires de leur secteur et le processus qui a été créé en commun aux tables de planification.

Ce travail est dirigé par le comité d'efficacité clinique/utilisation clinique qui se réunit pour prioriser le travail de projet et obtenir un consensus sur le processus, la gestion du changement et la façon dont le succès sera mesuré quant aux nouveaux modèles de soins élaborés. Le RLISS du Centre-Toronto et ses fournisseurs de services de santé travaillent ensuite ensemble pour mettre en œuvre les changements aux services, aussi bien au niveau organisationnel qu'au niveau clinique. Selon notre expérience, cette approche s'est avérée inclusive, transparente et efficace. En fait, ce processus a réussi à harmoniser le leadership des fournisseurs de services de santé avec la vision du gouvernement pour la réforme du financement.

Douze projets relèvent de ce domaine de travail :

- Mise en œuvre de pratiques exemplaires pour l'AVC, l'arthroplastie totale et la fracture de la hanche – phase III
- Insuffisance cardiaque congestive (ICC) – phase III
- Centre universitaire en sciences de la santé – plan de soins cardiaques, phase I
- Plan de capacité orthopédique intégrée – phase I
- Plan de capacité des services de réadaptation en milieu communautaire
- Planification des soins de la vue – phase I
- Réforme de la physiothérapie et exercice et prévention des chutes – phase II
- Plan d'évaluation et de rétablissement – phase I
- Mise en œuvre de la physiothérapie en milieu de soins primaires
- Examens du programme d'intérêt provincial – lésion cérébrale acquise et accident vasculaire cérébral
- Programme d'intérêt provincial – plan provincial de services psychiatriques médicolégaux – phase I
- Planification de la capacité spécialisée en soins de longue durée – Centre Rekai

II. Accès centralisé aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances

Un grand nombre de clients atteints de troubles mentaux, de toxicomanies et de problèmes de santé complexes ont beaucoup de difficulté à obtenir les services dont ils ont besoin. Plus les besoins d'une personne sont grands et diversifiés, plus les carrefours entre et dans les systèmes et services sont nombreux. Le RLISS du Centre-Toronto cherche à bâtir un système plus intégré qui offrira aux personnes ayant les besoins les plus grands et complexes un meilleur accès aux services requis, au moment et à l'endroit voulu. Le modèle de coordination de services intégrés illustre les activités que nous avons entreprises pour atteindre notre but.

Modèle de coordination de services intégrés

Les nouveaux modèles de financement pour les clients en santé mentale ayant des besoins complexes requerront aussi bien une intégration des services qu'un modèle de paiement qui reflète les tendances d'utilisation habituelles des clients des services de santé mentale. Leur accès aux services ne peut être qualifié d'épisodique, mais devrait plutôt être traité comme une période de temps au cours de laquelle les besoins de services du patient varient en fonction de la fréquence et de l'intensité.

Le modèle de coordination de services intégrés focalisera la prestation de services aux clients ayant des besoins complexes urgents. Ce modèle vise à fournir des soins en équipe au moyen d'une gestion de cas intégrée et d'équipes de traitement communautaire dynamique. Ce modèle a une caractéristique clé : les soins dispensés sont souples et le niveau de service peut augmenter ou diminuer selon les besoins du client. Les critères additionnels sont les suivants :

- La responsabilisation des fonctions de coordination des services au sein de l'équipe pour assurer que des services

appropriés et opportuns sont offerts en réponse aux besoins du client.
- Un accès en temps opportun aux services pour assurer que le client est mis en rapport avec le service immédiatement après l'acheminement
- La capacité d'appuyer les plans d'urgence propres au client et d'intervenir rapidement en cas de crise.
- Un partenariat intégré prévoyant des rôles, responsabilités et obligations clairs.

Le RLISS du Centre-Toronto a investi dans deux nouveaux modèles de services intégrant un continuum de services destinés à répondre aux besoins de clients ayant des besoins très complexes. Ces équipes multidisciplinaires intégrées ont été formées dans les maillons santé du Centre-Est de Toronto et du sud de Toronto. Bien que les deux équipes aient les mêmes objectifs, deux modèles légèrement différents sont actuellement mis à l'essai et évalués.

Grâce à ce travail, diverses ressources ont été élaborées, notamment des équipes multidisciplinaires intégrées de soutien, des programmes pour les familles et les pairs et des équipes affectées à des ensembles de logements sociaux à haut risque. En outre, des ressources régionales offrant des soutiens spécialisés à cette population ont été intégrées et sont à la disposition des maillons santé – sont offerts, notamment, des programmes d'hébergement et de répit avec soutien important, des logements pour les jeunes Autochtones en transition et des traitements comportementaux et thérapeutiques adaptés à la culture.

III. Logement – prestation intégrée et coordonnée des services

Le lien entre le logement et la santé est bien établi et documenté. Le RLISS du Centre-Toronto abrite plusieurs sous-populations qui vivent dans l'insécurité sur le plan du logement et en conséquence ont un mauvais état de santé. Les personnes atteintes de troubles mentaux et de toxicomanies, par exemple, sont disproportionnellement touchées par le lien qui existe entre le logement et la santé. Le Centre de toxicomanie et de santé mentale (CTSM) est aux prises avec un nombre élevé de patients qui attendent longtemps pour obtenir un logement avec services de soutien.

Lorsqu'il est intégré avec les services de santé, le logement peut créer les conditions requises pour que les locataires puissent recevoir les services de santé et les traitements nécessaires, poursuivre leurs objectifs de rétablissement et améliorer leur qualité de vie. Les obstacles au logement approprié, abordable et de qualité à Toronto incluent un manque de logements, des suppléments au loyer insuffisants et un système et une coordination des services médiocres. Le RLISS est déterminé à travailler en partenariat avec les intervenants clés, notamment la société de logement communautaire de Toronto, les fournisseurs de services de santé mentale et de lutte contre les dépendances, de soins primaires et autres fournisseurs de services de santé, pour éliminer ces obstacles et travailler à l'établissement d'un modèle de logement avec services de soutien plus intégré. Grâce à ces partenariats nouveaux et novateurs, le RLISS a connu du succès dans le cadre d'initiatives ciblées intégrant la capacité en matière de logement à des services de soutien spécialisés.

- En l'absence de nouveaux suppléments au loyer, les fournisseurs de services de santé ont trouvé des moyens créatifs de tirer parti des suppléments au loyer actuels et des relations avec les propriétaires. Conjuguées au nouveau financement du RLISS pour les services, ces approches novatrices ont permis d'augmenter la capacité des logements avec services de soutien à intensité moyenne et élevée. Par exemple, les personnes qui s'en tiraient très bien dans les logements avec soutien très intensif ont pu passer à un programme offrant des services de soutien moins intensif, ce qui met le niveau de service en concordance avec l'ampleur des besoins et crée une capacité de soutien intensif. La coordination des services a pris racine et des services de transition ont été mis en place pour faciliter la transition de l'hôpital au domicile. Ces efforts combinés ont favorisé la transition de plus de 80 patients admis pour une longue durée à un autre niveau de soins du CTSM à la communauté où ils ont réussi à conserver leur logement, à améliorer leur santé et à participer de nouveau à la vie communautaire.

- Des partenariats pilotes récents entre le RLISS du Centre-Toronto et la société de logement communautaire de Toronto illustrent le potentiel de la prestation intégrée et coordonnée des services pour les résidents à risque. Les projets appuient une démarche axée sur les bâtiments et les quartiers et sont conçus en fonction des besoins des locataires et des communautés locales. Le RLISS finance les services communautaires de santé mentale et de lutte contre les dépendances et dirige, de concert avec la société de logement communautaire de Toronto, une intégration des services de santé et des autres services locaux importants tels que les soins primaires, les services d'établissement, les services aux sans-abri, les centres d'accueil, les écoles, etc. Les projets pilotes, qui ont été élargis en 2014-2015, ont eu un impact important sur l'attachement aux soins primaires, aux services de santé mentale et autres services et ont entraîné une diminution des comportements perturbateurs ainsi qu'une réduction des évictions pour les locataires vulnérables.

En ce qui concerne l'avenir, le RLISS continuera de chercher à créer des partenariats stratégiques qui tirent parti du potentiel des logements avec services de soutien pour améliorer les résultats en matière de santé des populations les plus vulnérables de Toronto.

Travailler avec des populations ciblées pour améliorer les services

Bien que notre objectif soit d'améliorer la santé de tous, nous reconnaissons que la façon d'y arriver sera différente pour les diverses communautés de la ville. Qu'elles se caractérisent par le revenu ou par des facteurs sociaux, raciaux ou ethniques, de nombreuses communautés profitent moins du système de santé que d'autres. Ces différences reflètent souvent des disparités quant à l'accès ou d'autres obstacles aux soins. Nous travaillons pour mieux comprendre les besoins uniques de populations particulières et favorisons l'élaboration de solutions ciblées qui augmenteront l'équité en santé pour ces groupes. Nous voulons que notre travail

profite à tout le monde, ce qui exige des approches sur mesure pour certains groupes et communautés. Les initiatives clés suivantes révèlent comment le RLISS travaille avec des populations ciblées pour améliorer les soins.

I. Conseil consultatif sur la santé autochtone de Toronto

En collaboration avec la Direction de la santé publique de Toronto et Anishnawbe Health Toronto, le RLISS a lancé le conseil consultatif sur la santé autochtone de Toronto. Le comité comprend huit membres de la communauté indigène urbaine et chacun d'eux apporte un ensemble diversifié de compétences et d'expériences communautaires à son rôle. Il comporte une représentation équilibrée de jeunes, de personnes âgées, d'hommes et de femmes et deux membres spirituels. L'effectif reflète également la diversité des perspectives des communautés indigènes de la province. Le conseil a été lancé à l'issue de consultations exhaustives avec les intervenants en janvier 2015.

Misant sur la force et la résilience de la population indigène de Toronto, le conseil consultatif élaborera la première stratégie sur la santé indigène de Toronto dans le but d'améliorer les résultats pour la santé de notre population indigène locale. Il travaillera à diminuer la disparité croissante en matière de santé entre les populations indigènes et non indigènes, y compris les déterminants sociaux de la santé.

II. Planification de quartier

De concert avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (ministère), le RLISS du Centre-Toronto élabore un plan pluriannuel pour répondre aux besoins des résidents vivant dans les quartiers qui requièrent des ressources additionnelles dans le secteur des soins primaires. Le RLISS a identifié six quartiers prioritaires :

- Regent Park/Sherbourne
- Oakwood/Vaughan
- Thorncliffe Park
- Mavety
- St. James Town
- Mount Dennis

L'accent mis par le RLISS sur les quartiers est lié à l'objectif plus vaste de fournir à ces communautés un ensemble complet de services, y compris la médecine familiale, pour diminuer les visites inappropriées aux services des urgences, améliorer la gestion des maladies chroniques et combler les lacunes dans les services qui contribuent aux piètres résultats pour la santé. Nous soulignons ci-après le travail en cours dans quelques quartiers prioritaires.

Regent Park/Sherbourne

Le ministère a récemment approuvé un élargissement des services de soins primaires dans le quartier de Regent Park, dont la prestation sera assurée par l'Équipe de santé familiale de l'Hôpital St. Michael. L'ouverture officielle aura lieu cet été et 800 patients sont préinscrits. Le Centre de santé Shelbourne est le prochain site qui sera mis en route conformément à la vision de l'espace communautaire amélioré (carrefour) du RLISS.

Oakwood/Vaughan

Le RLISS du Centre-Toronto, en association avec le réseau universitaire de santé, a soumis une proposition d'établissement d'une équipe de santé familiale dans le quartier Oakwood/Vaughan. On anticipe que cette nouvelle équipe sera mise en œuvre cette

année et le RLISS a identifié un emplacement potentiel pour ces services de soins primaires et des services de soutien communautaire additionnels. Les négociations sont en cours. Le RLISS dialogue actuellement avec la communauté pour mieux comprendre les besoins des résidents.

Thorncliffe Park

En décembre 2014, le RLISS du Centre-Toronto a reçu une proposition pour le rapport *Creating a Primary Health Care Home in the Community*. Une lacune repérée dans les services touchait les soins maternels préalables et postérieurs à la grossesse. Le RLISS a soumis le rapport au ministère pour considération en janvier 2015 et la clinique Thorncliffe Park Pregnancy Clinic a été officiellement lancée en février 2015.

Le Centre de santé communautaire Flemingdon, l'Équipe de santé familiale du Sud de Toronto, le RLISS et le ministère continuent de collaborer pour améliorer l'accès aux soins primaires pour cette communauté.

4. Transformation communautaire

Le RLISS du Centre-Toronto encourage et appuie les intégrations volontaires entre fournisseurs de services de santé. L'impact des intégrations volontaires est ressenti dans trois domaines :

1. Client/patient
2. Qualité des services
3. Système de santé en général

Le RLISS assume un rôle de surveillance dans le cadre des intégrations volontaires pour assurer que les analyses de rentabilisation présentées par les fournisseurs de services de santé sont convaincantes, complètes, respectent les exigences législatives et sont conformes au plan stratégique du RLISS.

Intégrations volontaires – communauté et hôpital

Les intégrations ont l'impact le plus direct sur le client/patient, comme en témoignent les volumes de services accrus, l'accès amélioré aux services et la plus grande satisfaction des clients à l'égard des services. Elles améliorent également la qualité du service ou la façon dont les services sont dispensés. L'avantage pour l'ensemble du système survient lorsque les fournisseurs de services de santé commencent à constater les incidences qu'ils peuvent avoir sur les fournisseurs de services de santé des autres secteurs.

En 2014-2015, le RLISS a appuyé six intégrations volontaires d'organismes communautaires en plus d'une intégration volontaire d'hôpital. Le tableau suivant illustre les intégrations qui ont eu lieu en 2014-2015 ainsi que l'éventail d'améliorations prévues pour chacune d'elles. Les résultats attendus sont nos indicateurs de réussite pour les intégrations volontaires. Le délai pour l'atteinte des objectifs des intégrations est généralement de 24 mois. Ces organismes exercent actuellement leurs activités durant la période postérieure à leur intégration et le RLISS continue de surveiller les progrès

réalisés vers l'atteinte des objectifs de l'intégration tous les six mois.

Toutes les intégrations volontaires réalisées à ce jour ont accru l'efficacité des processus au sein des organismes intégrés, ce qui a permis d'économiser sur les coûts d'exploitation permanents. On prévoit économiser 1 035 973 $ dans le cas des intégrations d'organismes communautaires et 8 800 000 $ dans le cas des intégrations d'hôpitaux. Toutes les économies projetées sont réinvesties en permanence dans des services aux clients et aux patients.

Le RLISS du Centre-Toronto a reconnu que les fournisseurs de services de santé communautaire n'ont pas l'infrastructure requise pour investir du temps et des ressources dans une intégration tout en continuant à offrir des services directs à leurs clients. En réponse, il leur fournit un financement unique pour les aider à assumer ces coûts uniques. Le financement unique fourni à ce jour par le RLISS totalise 1 411 985 $. La clé est de s'assurer que l'investissement unique du RLISS permet d'offrir aux clients et aux patients un bénéfice permanent sous forme de services améliorés année après année.

Intégrations volontaires d'organismes communautaires en 2014-2015

Fournisseurs de services de santé	Objectifs de l'intégration	Cible	Investissement	Calendrier
ABI Possibilities et PACE Independent Living	**Augmenter les volumes de services :** • Services de programme de jour • Services de psychologie	Hausse de **30 %** des volumes	**24 000 $**	**Juin 2016**
True Davidson Meals on Wheels et Neighbourhood Link	**Augmenter les volumes de services :** • Popote roulante	Hausse de **4 %** des volumes	**20 973 $**	**Mai 2016**
Neighbourhood Link et Central Neighbourhood House	**Augmenter les volumes de services :** • Repas collectifs • Services de relève • Intervention en situation de crise • Cercles de conversation • Popote roulante **Créer un centre de connaissances pour les services susmentionnés**	Hausse de **6 % à 20 %** des volumes	**140 000 $**	**Juillet 2016**

Fournisseurs de services de santé	Objectifs de l'intégration	Cible	Investissement	Calendrier
Three Trilliums et Société canadienne de la Croix-Rouge	**Augmenter le pourcentage de clients satisfaits** **Développer des possibilités de bénévolat grâce à des pratiques innovantes** **Renforcer le principe « vie autonome » au sein de la Croix-Rouge**	Hausse de **5 %** **40** bénévoles de plus Continue	**105 000 $**	**Juin 2016**
Community Outreach Program in Addiction (COPA) et Reconnect Mental Health Services	**Augmenter les volumes de gestion de cas** **Augmenter le pourcentage de clients satisfaits** **Réduire le nombre d'hospitalisations évitables**	Hausse de **5 %** des volumes **Nouvel outil de qualité de vie** Réduction de **5 %** des visites à l'hôpital	**150 000 $**	**Octobre 2016**
Community Resource Connections et Fred Victor Centre	**Augmenter les volumes de services pour la gestion de cas** **Augmenter le nombre de clients recevant des services de gestion de cas et un soutien à domicile** **Fixer une cible pour les clients à risque élevé recevant une gestion de cas dans les 24 heures suivant l'évaluation**	Hausse de **20 %** des volumes Hausse de **30 %** des volumes **100 %** des clients à risque élevé	**163 000 $**	**Avril 2017**

Intégrations volontaires d'hôpitaux en 2014-2015

Fournisseurs de soins de santé	Objectifs de l'intégration	Cible	Investissement	Calendrier
Bridgepoint Health et l'Hôpital Mount Sinai	**Le cadre d'évaluation est toujours en cours de développement.**	**À déterminer**	**1 500 000 $**	**Novembre 2016**

5. Mises à jour des priorités du Plan de services de santé intégrés

Priorité stratégique : Répondre aux besoins du 1 % des patients nécessitant des soins complexes et dont les besoins sont les plus pressants, et qui exigent le plus de ressources.

Priorité stratégique : Prévenir et retarder les maladies et blessures graves parmi les gens les plus à risque de voir leur santé décliner.

Nous savons que 1 % de la population compte pour environ le tiers des coûts de soins de santé. La durabilité du système de santé à l'avenir sera tributaire d'une gestion efficace des ressources qui sont disponibles aujourd'hui. Pour nous assurer de pouvoir continuer d'investir dans des services de haute qualité, nous devons affecter nos ressources aux secteurs où elles seront les plus efficaces et auront le plus d'impact sur les résultats pour les patients.

Un grand nombre de patients qui appartiennent au groupe des grands usagers ne reçoivent pas les soins appropriés. Le RLISS du Centre-Toronto affecte donc des ressources à la coordination et à la pertinence des soins, assurant ainsi que ces patients peuvent

avoir rapidement accès aux soins de longue durée, aux soins palliatifs, aux services de réadaptation ou aux soins à domicile. Le RLISS focalisera des groupes particuliers dans ce 1 % de la population et c'est sur eux qu'il concentrera ses efforts dans le secteur communautaire.

Outre le 1 % de grands usagers, il y a des patients qui peuvent conserver leur santé et leur autonomie s'ils reçoivent le soutien et les services appropriés. Les patients de ce groupe tendent à être atteints de plusieurs maladies chroniques et à utiliser divers secteurs du système de santé; ils requièrent des soins primaires continus pour maintenir leur santé et gérer leurs maladies. Les soignants leur apportent en outre une aide indispensable dans l'accomplissement de leurs activités quotidiennes. Les programmes d'autogestion pour les patients peuvent aussi améliorer leur santé et leur qualité de vie. Un système de soins primaires efficace, bien intégré aux services de soins communautaires, aux soins actifs et aux autres services et fournisseurs du continuum de soins, est le fondement de notre plan visant à améliorer la santé des patients et à diminuer le fardeau de la maladie chez les patients ayant des troubles très complexes.

Maillons santé

Les maillons santé sont une approche novatrice qui regroupe des fournisseurs de services de santé afin de coordonner mieux et plus rapidement les soins destinés aux patients ayant des besoins élevés, à savoir les 5 % de cas les plus complexes qui utilisent la majorité des ressources du système de santé. Tous les maillons santé doivent rendre compte de l'atteinte des objectifs prioritaires provinciaux.

Le RLISS du Centre-Toronto dirige la mise en œuvre locale des maillons santé de concert avec les fournisseurs de services de santé de sa région. Nous nous sommes attachés à apporter trois améliorations fondamentales aux services en plus d'atteindre les objectifs prioritaires des maillons santé :

1. Mettre tous les patients atteints de troubles complexes en rapport avec un fournisseur de soins primaires.

2. Procurer à chaque client atteint de troubles complexes un plan de soins coordonnés.

3. Faire en sorte que les clients atteints de troubles complexes consultent un fournisseur de soins primaires dans les sept jours suivant leur congé de l'hôpital.

Ces objectifs sont réalisés grâce à l'identification des patients et clients ayant des troubles complexes, à l'élaboration subséquente de plans de soins coordonnés de concert avec les patients et les partenaires intersectoriels et à la mise en rapport de ces patients avec un fournisseur de soins primaires.

Grâce au travail des maillons santé du RLISS du Centre-Toronto et de leur réseau d'organismes, environ 1 674 plans de soins coordonnés ont été élaborés pour des patients atteints de troubles complexes et 2 976 patients ont été mis en rapport avec un fournisseur de soins primaires.

À l'intérieur des frontières du RLISS, il y a neuf maillons santé. Leur mise en œuvre a procédé en trois vagues et chacune d'elles visait une population particulière. La première vague, appelée premiers maillons santé, visait les personnes âgées ayant des troubles complexes, la deuxième vague visait initialement les adultes atteints de troubles mentaux et de toxicomanies et la troisième vague visait initialement les enfants et les jeunes.

Chacun des neuf maillons santé est chargé d'élaborer des modèles de prestation qui tirent parti de l'ensemble d'outils le plus approprié pour desservir leur population. Ces outils peuvent inclure des services mobiles et/ou des services virtuels selon les besoins sociaux et de santé de la communauté et les services de soutien offerts par les fournisseurs de services de santé locaux.

Pour guider la planification et la mise en œuvre de ses maillons santé, le RLISS continue d'organiser des séances de participation avec les intervenants et, notamment, des réunions d'engagement des fournisseurs au niveau opérationnel, administratif et stratégique des maillons santé. En outre, il organise des séances de participation avec les clients et les médecins par l'entremise du conseil et du comité de gérance des maillons santé. Les commentaires reçus au moyen de la structure de gouvernance et des groupes de travail des maillons santé sont intégrés dans la mise en œuvre et le développement des maillons santé du RLISS et dans le suivi de leurs progrès.

Voici d'autres réalisations importantes de nos maillons santé :

- Les patients participent activement à leurs soins et se sentent encouragés et habilités à mener une vie saine. Le conseil consultatif des patients du nord-est de Toronto a remporté le prix 20 Faces of Change, créé par la Change Foundation pour rendre hommage aux personnes qui ont suscité des changements positifs au système de santé de l'Ontario.

- Les maillons santé ont regroupé non seulement des fournisseurs de services de santé, mais également d'autres secteurs et organismes pour répondre aux besoins médicaux et sociaux des patients atteints de troubles complexes. Par exemple, la société de logement communautaire de Toronto et les services d'urgence de Toronto sont des partenaires informels qui travaillent en collaboration pour venir en aide au client.

- Les maillons santé ont élaboré plusieurs ressources et participé à la mise à l'essai de projets de changement dont une mise en oeuvre plus générale est envisagée pour le nouvel exercice. Par exemple :

    - Le Maillon santé du nord-est de Toronto a préparé un guide sur les plans de soins coordonnés.

    - Le Maillon santé de l'est de Toronto a élaboré des ressources sur la planification préalable des soins.

    - Le Maillon santé de Don Valley Greenwood a participé au programme Community Access Notification (CAN) des SMU.

- Le Maillon santé du centre-ouest de Toronto utilise la télémédecine pour tenir des conférences de cas interdisciplinaires.

Le Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) du Centre-Toronto et les maillons santé

Le RLISS du Centre-Toronto collabore étroitement avec le CASC du centre de Toronto et ses fournisseurs de services de soutien communautaire à l'élaboration et à la mise en œuvre de quelques initiatives ayant pour but de contribuer aux travaux des divers maillons santé. Voici trois exemples :

I. Personnes âgées

Le programme d'accès et de navigation communautaires (CNAP), un réseau de 32 organismes de services de soutien communautaire, dessert les personnes âgées de la région du RLISS du Centre-Toronto. Il les aide à conserver leur autonomie et à vivre dans leur propre domicile en leur offrant le soutien dont elles ont besoin. Un numéro de téléphone sans frais (1 877 540-6565) fournit un point unique d'accès aux personnes qui ne savent pas où s'adresser pour obtenir des services de soutien communautaire comme les programmes de jour pour adultes, les services de transport, le soutien aux personnes soignantes et les services de counseling.

La colocalisation du centre de réponse du CNAP et des équipes d'information et d'acheminement du CASC a favorisé l'établissement de liens entre organismes, la collaboration et l'amélioration des processus. Continuant à tirer parti de cette réussite, on installera la ligne d'accès d'urgence pour les personnes âgées au point d'accès coordonné du CNAP/CASC afin de favoriser l'intégration d'un point d'accès coordonné pour les services d'intervention d'urgence pour les personnes âgées.

II. Santé mentale et toxicomanies

Le RLISS du Centre-Toronto a été en mesure d'utiliser les ressources, l'espace et l'expertise actuels pour créer le point d'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances de Toronto (le point d'accès) – un portail qui permet aux clients nécessitant des services de santé mentale et de lutte contre les dépendances et des logements avec services de soutien d'avoir accès aux services requis. Le point d'accès assure un accès coordonné à un certain nombre de services dispensés par l'important réseau de fournisseurs de services de Toronto, notamment en ayant recours à une seule procédure de demande et d'évaluation initiale.

Ce service achemine les personnes de plus de 16 ans atteintes de troubles mentaux graves et/ou de toxicomanies aux services suivants :

- Gestion intensive de cas
- Équipes de traitement communautaire dynamique
- Logements avec services de soutien

Le point d'accès est opérationnel, utilise une méthode de triage normalisée et des critères d'acheminement communs et travaille actuellement à mettre les clients en rapport avec les services (dès qu'ils sont accessibles). Ce point unique d'accès aux services est une ressource plus efficace pour coordonner les multiples fournisseurs

de services de santé du RLISS qui offrent ce genre de services. Il est également moins contraignant pour les clients nécessitant des soins et pour les fournisseurs de services de santé qui veulent acheminer leurs patients.

À l'appui des maillons santé, le point d'accès a travaillé sur trois éléments; élargi sa portée pour intégrer d'autres services de santé mentale (notamment l'intervention précoce en psychose); dressé un plan de mise en œuvre pour intégrer les services de lutte contre les dépendances dans le point d'accès; et élaboré des recommandations concernant la possibilité d'utiliser le système d'aiguillage vers des ressources appropriées à l'appui du point d'accès.

III. Accès coordonné aux spécialistes

En réponse aux recommandations de la stratégie sur les soins primaires, le RLISS travaille avec ses fournisseurs de services de santé à l'élaboration d'un répertoire de spécialistes afin de faire mieux connaître les ressources et d'améliorer l'accès aux services spécialisés dans le RLISS, y compris l'accès aux acheminements urgents pour les patients ayant des besoins complexes. Ce travail appuiera une initiative provinciale en cours.

Investir dans les soins de santé communautaire

Réforme de la physiothérapie et exercice et prévention des chutes – phase II

Le RLISS du Centre-Toronto participe au niveau provincial et local à la mise en œuvre de la réforme de la physiothérapie. Avant le mois d'août 2013, les services de physiothérapie étaient offerts par des cliniques de physiothérapie désignées dans les foyers de soins de longue durée, les consultations et au domicile des patients. Le modèle de financement était axé sur la rémunération à l'acte facturée au Régime d'assurance-santé de l'Ontario. Puis, le 18 avril 2013, le ministère a annoncé des réformes au programme de physiothérapie financé par l'Assurance-santé de l'Ontario, y compris un transfert des ressources et de la responsabilité pour la plupart des services aux RLISS. Les patients recevant alors des services de physiothérapie continueraient de recevoir des services et il y aurait de nouveaux investissements nets pour améliorer l'accès pour les patients dans l'ensemble de l'Ontario. La prestation des services de physiothérapie s'est poursuivie dans quatre secteurs d'activité : à domicile, dans les foyers de soins de longue durée, en clinique et dans les milieux de soins primaires. Nous avons mis en œuvre un plan favorisant une coordination accrue et/ou améliorée des services de physiothérapie et des autres services et secteurs pour assurer un accès équitable dans l'ensemble du RLISS.

> Des séances d'exercice et des programmes de prévention des chutes sont offerts à plus de 100 emplacements dans le RLISS du Centre-Toronto.

Un nouvel investissement dans les programmes communautaires d'exercice et de prévention des chutes a été mis en route dans le cadre de cette réforme. Le RLISS poursuit son travail avec les huit fournisseurs de services communautaires

qu'il finance pour achever la mise en œuvre des emplacements élargis. L'objectif est d'augmenter l'accès à ces services dans le RLISS, particulièrement dans les régions où des lacunes ont été signalées, et d'améliorer le modèle pour répondre aux besoins des clients.

Plan de capacité des soins de longue durée

À mesure que la population évolue et affiche des besoins plus complexes, les soins de longue durée seront de plus en plus pressés de changer. Comparativement aux résidents des foyers il y a quinze ans, les résidents d'aujourd'hui ont des maladies et des besoins beaucoup plus complexes. La stratégie de remaniement des soins de longue durée du gouvernement vise à remplacer l'infrastructure vieillissante, mais elle accroît les pressions sur les exploitants de foyers de soins de longue durée, particulièrement étant donné le prix élevé des terrains dans la ville. En conséquence, les foyers de soins de longue durée sont poussés à effectuer des réaménagements à l'extérieur des limites de la ville de Toronto.

À la lumière de ces pressions sur le secteur, on doit élaborer un plan de capacité bien documenté pour évaluer et recommander l'ampleur et le type de soins de longue durée requis pour desservir les résidents maintenant et à l'avenir. Le plan de capacité en soins de longue durée examinera les besoins changeants des résidents des foyers de soins de longue durée et présentera des recommandations concernant les services spécialisés que ces foyers doivent offrir pour répondre adéquatement aux besoins des résidents. En outre, étant donné qu'un grand nombre de foyers de soins de longue durée sont tenus de reconstruire, ce sera l'occasion de construire des bâtiments qui répondront aux exigences de services des résidents.

Au cours de l'année qui vient de s'écouler, le RLISS, de concert avec le Ministère et Infrastructure Ontario, s'est attaché à augmenter la sensibilisation à ce problème au sein du système. Il a envoyé une demande de participation à un plan de capacité des soins de longue durée aux quatre autres RLISS de la région du Grand Toronto (Centre, Centre-Ouest, Centre-Est et Mississauga Halton). Cette demande leur été envoyée parce que presque la moitié des personnes inscrites sur les listes d'attente des foyers de soins de longue durée du territoire du RLISS du Centre-Toronto habitent dans d'autres RLISS.

Aiguillage vers des ressources appropriées – mise en œuvre des soins palliatifs

Le système d'aiguillage vers des ressources appropriées du RLISS du Centre-Toronto a été élargi pour inclure les soins palliatifs et, plus particulièrement, les aiguillages de patients adultes vers les services de soins palliatifs. Des données de meilleure qualité permettront d'améliorer la planification en fonction des besoins des patients dans ce secteur. Ce système appuie les transitions efficaces et opportunes aux unités de soins palliatifs, évitant ainsi les visites aux services des urgences, d'éventuelles admissions à l'hôpital et les journées consacrées à d'autres niveaux de soins. En outre, il renforce l'intégration du système et l'accès à des renseignements à jour concernant les aiguillages vers les lits de soins palliatifs.

Programme de soutien comportemental pour les personnes âgées

Le programme de soutien comportemental pour les personnes âgées est un continuum de services fournis dans la communauté et les foyers de soins de longue durée. Il vient en aide aux clients/résidents atteints de démence, de troubles mentaux, de toxicomanies et autres troubles neurologiques ainsi qu'à leurs familles.

En 2014-2015, 33 % clients individuels de plus ont été examinés par les équipes mobiles en soins de longue durée et 31 % de clients de plus ont obtenu leur congé de l'unité transitoire de soutien comportemental. L'année dernière, plus de 7 000 rencontres avec des clients/résidents ont eu lieu dans le cadre de ce programme.

Plus de 10 000 intervenants, notamment fournisseurs, soignants et clients, ont été mobilisés grâce au programme de soutien comportemental pour les personnes

Projet de spécialistes en soutien comportemental

Le projet de spécialistes en soutien comportemental a porté sur l'établissement et la mise à l'essai d'une initiative visant à rendre plus efficaces les transitions entre les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée (FSLD). L'objectif est de fournir des soutiens communautaires améliorés et de diminuer les lacunes dans le continuum de soins pour les personnes atteintes de troubles mentaux et de toxicomanies et les particuliers ayant des problèmes de comportement, y compris ceux qui présentent un double diagnostic.

Ce projet appuie les objectifs du gouvernement, à savoir réduire les temps d'attente dans les services des urgences, l'utilisation inappropriée des services d'urgence et les journées consacrées à d'autres niveaux de soins.

Réalisations clés en 2014-2015 :

- 76 nouveaux clients individuels ont reçu des services et plus de 222 rencontres avec des clients ont eu lieu dans les foyers de soins de longue durée
- On a évité 55 visites à l'urgence de résidents de foyers de soins de longue durée
- On a desservi 55 patients en attente d'un autre niveau de soins (ANS) ou patients désignés en attente d'un autre niveau de soins et à risque dans les hôpitaux.
- On a assuré le transfert sécuritaire de 13 patients hospitalisés au bon milieu de soins.

Équité en santé

L'équité en santé est une importante priorité pour le RLISS du Centre-Toronto étant donné la diversité de la population desservie et des fournisseurs de services de santé. L'objectif premier est de réduire ou d'éliminer les inégalités en matière de santé socialement et institutionnellement structurées et les résultats différentiels afin que tous les résidents aient des chances égales de santé et de bien-être. À cette fin, le RLISS a élaboré un cadre d'équité pour guider ses travaux dans ce domaine. Ce cadre repose sur l'objectif central d'assurer l'excellence des soins pour tous. Le travail sur l'équité en santé comporte trois principaux volets : 1) habiliter et responsabiliser les organismes; 2) appliquer

la lentille de l'équité; 3) éliminer les obstacles cernés. Quelques-unes des activités qui sous-tendent ce travail sont décrites ci-après.

Accès équitable – plan de services non assurés

L'enveloppe budgétaire des services non assurés du RLISS du Centre-Toronto s'élève à environ 2,25 millions de dollars et elle est désignée comme étant une enveloppe protégée aux termes de la Convention de performance MSSLD-RLISS. Les fonds sont octroyés aux centres de santé communautaire (CSC) en vue de fournir des soins spécialisés et des analyses diagnostiques aux personnes désignées comme non assurées recevant des services de soins primaires à un centre de santé communautaire.

L'augmentation importante de l'enveloppe budgétaire désignée ces trois dernières années (hausse de 55 %) exige que le processus d'utilisation par les fournisseurs de services de santé soit opérationnellement efficace et que l'on institue des rapports exhaustifs pour faciliter les activités de planification et de participation entre le RLISS et le secteur à l'appui des meilleurs résultats possible. Le RLISS travaille proactivement avec le secteur pour accomplir ce qui suit :

- Mise en œuvre d'un accord standardisé d'application générale à l'intention des hôpitaux et des centres de santé communautaire devant servir à l'aiguillage des clients des centres de santé communautaire qui n'ont pas d'assurance pour les services spécialisés et diagnostiques offerts dans les hôpitaux.
- Consolidation de l'enveloppe des services non assurés – cesser d'affecter les fonds pour les services non assurés à des centres de santé communautaire individuels (il y en a 16) et les octroyer à un seul CSC pour maximiser la prestation des services.

À ce jour, le secteur des centres de santé communautaire a demandé à onze hôpitaux de signer l'accord standardisé d'application générale. Sept d'entre eux ont signé l'entente, trois participent activement à des discussions et un seul hôpital a exprimé des préoccupations concernant d'éventuelles retombées financières que le RLISS devra peut-être aborder.

En 2014-2015, le RLISS et ses partenaires ont consolidé l'enveloppe budgétaire des 16 centres de santé communautaire et l'ont octroyée à un seul organisme responsable. Access Alliance a accepté de conserver l'entière enveloppe budgétaire. Des communications transmises au secteur des centres de santé communautaire en avril 2015 ont énoncé le plan de transfert et de consolidation de l'enveloppe budgétaire et de mise en œuvre de rapports exhaustifs au cours du prochain exercice.

Mesure de l'équité en santé

Ce projet vise à cerner les disparités en matière de santé entre les usagers du système de santé. Des hôpitaux et centres de santé communautaire sélectionnés se sont portés volontaires pour recueillir un ensemble normalisé de données sociodémographiques (équité) à l'échelle des patients. Les questions portent notamment sur ce qui suit : langue préférée, naissance au Canada ou non, origine ethnique, invalidités, sexe, orientation sexuelle, revenu et nombre de personnes

soutenues par ce revenu. Les données sur les patients seront utilisées pour améliorer les soins et les résultats pour la santé des populations vulnérables. Les données sur la santé, par exemple, sont liées aux données sociodémographiques des patients pour cerner les disparités et les traiter. Ces données seront également fournies à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour être consultées par un plus vaste auditoire et servir de fondement à d'autres études. Voici quelques réalisations clés de l'année dernière :

- On a terminé un projet pilote avec un centre de santé communautaire et mis en œuvre la collecte normalisée de données sur l'équité dans les autres centres de santé communautaire du RLISS.

- L'Hôpital Mount Sinai travaille sur un projet pilote axé sur la présentation de données sur l'équité à l'Institut canadien de l'information sur la santé. Dès que le partage de données sera terminé, les autres hôpitaux de soins actifs soumettront des données sur les salles d'urgence et les patients hospitalisés.

- Deux symposiums sur l'équité ont été organisés cette année pour les hôpitaux, les centres de santé communautaire et autres intervenants dans le but de partager des pratiques exemplaires concernant la collecte de données et l'utilisation des données sur l'équité : Embedding Equity into Quality Health Care (13 mai 2014) et Beyond Reporting: Using Demographic Data in Patient and Client Care (11 mars 2015).

- Le RLISS du Centre-Toronto et/ou ses partenaires ont participé à plusieurs séances de partage des connaissances, notamment en siégeant à un groupe d'experts au symposium sur l'équité du RLISS de Mississauga Halton et en s'adressant aux équipes de direction des RLISS d'Érié St-Clair et du Centre.

- On a intégré des lignes directrices et des constatations du projet pilote sur les services pédiatriques dans les pratiques de collecte des données des centres de santé communautaire du RLISS du Centre-Toronto.

Acquisition de compétences culturelles autochtones

Les résultats en matière de santé de la communauté autochtone de Toronto sont très inférieurs à ceux de la majorité de la population. Il existe une poignée de fournisseurs de services de santé autochtones, mais il appartient au système de santé en général d'appuyer adéquatement l'éventail de services de santé destinés à la population autochtone. De nombreuses preuves attestent que le manque de soins culturellement sécuritaires ou appropriés pose obstacle à l'obtention de bons résultats sur le plan de la santé. La population indigène/autochtone du Canada a des antécédents uniques au pays et un grand nombre d'Autochtones subissent les effets des traumatismes intergénérationnels associés aux pensionnats et à la discrimination systémique permanente.

Pour offrir à tous les fournisseurs de services de santé le savoir et les compétences nécessaires pour desservir efficacement cette population, le RLISS du Centre-Toronto s'est associé à l'Ontario Federation of Indigenous Friendship

Centres (OFIFC) pour élaborer et offrir un programme d'acquisition de compétences culturelles autochtones. Cette année était la troisième année de mise en œuvre.

> Plus de 1 000 personnes ont reçu une formation axée sur l'acquisition de compétences culturelles.

Nous nous attendons à ce que l'amélioration des compétences culturelles des fournisseurs de services de santé contribue à améliorer les résultats en matière de santé pour cette population en favorisant la prestation de soins culturellement sécuritaires aux patients. Étant donné que l'année 2015-2016 est la dernière année de financement pour ce projet, l'OFIFC a été chargée d'élaborer un plan de viabilité pour la formation future. Le plan sera présenté au Toronto Indigenous Health Advisory Circle pour commentaires et considération.

Mobiliser les populations marginalisées

Nous recherchons constamment de nouvelles façons d'élargir et d'approfondir notre liaison avec nos diverses communautés, notamment les Autochtones, les francophones et les quartiers ethnoculturels, et de rejoindre les groupes vulnérables/marginalisés dans notre région. Le RLISS est déterminé à faire en sorte que les perspectives uniques de ces populations, qui ne sont pas souvent recueillies au moyen d'échanges traditionnels, sont prises en compte lors de la conception et la planification du système de santé.

Grâce à ce travail, nous entendons établir les attentes et les compétences connexes, de même que les outils qui permettront au RLISS de rejoindre ces populations et de les faire participer à la conception et à la planification du système de santé. Il s'agit d'un projet pluriannuel dont les prochaines étapes porteront sur l'adaptation et la diffusion d'outils en collaboration avec les fournisseurs de services de santé et autres partenaires du système.

Forum francophone sur la santé mentale et les toxicomanies des immigrants

Pour mieux desservir les immigrants francophones, le RLISS du Centre-Toronto doit mieux comprendre les problèmes uniques de cette population et élaborer des solutions ciblées. À cette fin, nous avons organisé un forum avec nos fournisseurs de services de santé afin de cerner les occasions d'améliorer les résultats pour la santé des clients de la communauté francophone atteints de troubles de santé mentale et de toxicomanies. Le groupe s'est penché sur les principaux problèmes auxquels les immigrants sont confrontés, notamment les effets de la stigmatisation et les obstacles à l'accès aux services de santé mentale et de lutte contre les dépendances. Soixante-douze personnes ont assisté au forum. Les résultats ont été transmis aux fournisseurs de services de santé concernés et aux planificateurs du RLISS aux fins de la conception de solutions ciblées.

Mises à jour des priorités du Plan de services de santé intégrés

Priorité stratégique : Améliorer l'expérience des patients

Le RLISS du Centre-Toronto entend concevoir les services de santé en fonction des besoins des gens et de ce qu'ils estiment le plus important pour leur santé. Les commentaires des patients sont un élément clé des projets et programmes que nous dirigeons et finançons. Dans le cadre de nos travaux en vue d'améliorer l'expérience des patients, nous nous assurerons d'inclure les perspectives des membres de notre communauté ayant les plus grands besoins qui, trop souvent, sont mal desservis ou n'ont pas voix au chapitre dans le système de santé.

Renforcer l'offre active de services en français dans le RLISS du Centre-Toronto

On a observé dans de nombreuses compétences que l'offre active est la façon la plus efficace de renforcer la mise en œuvre de services de traduction, ce qui améliore les services et les résultats pour les patients. L'offre active est la pratique selon laquelle les fournisseurs de services de santé identifient les personnes susceptibles de profiter de services de traduction et offrent cette option. Ce projet vise à renforcer la pratique de l'offre active de services en français par les fournisseurs de services de santé de la zone desservie par le RLISS.

En 2014-2015, le RLISS a pris plusieurs mesures pour promouvoir et encourager l'adoption de l'offre active par les FSS, notamment :

- Il a élaboré un outil destiné à aider les fournisseurs de services de santé à mettre en œuvre la pratique de l'offre active de services en français - ACTIVE (Access, Clarify, Target, Implement, Verify, Evaluate).
- Il a formé 54 professionnels de la santé qui ont assisté à une séance de formation d'une demi-journée.
- Il a animé un webinaire de 90 minutes.
- Il a élaboré le plan de services en français du RLISS.

Stratégie de participation communautaire CLEAN Meds

Une équipe de recherche de l'Hôpital St. Michael conçoit actuellement une étude en vue d'évaluer les effets découlant de la distribution gratuite des médicaments les plus efficaces aux patients en soins primaires – *Carefully Selected and Easily Accessible at No Charge Medications* (CLEAN Meds). Le RLISS a travaillé avec l'équipe de recherche pour élaborer une stratégie de participation communautaire inclusive et exhaustive pour assurer que les expériences et les opinions des personnes vulnérables et marginalisées sont prises en compte dans la conception de l'étude et durant les étapes de travail ultérieures.

La stratégie prévoit la mise sur pied d'un comité d'orientation communautaire qui contribuera à la conception de l'étude et fournira des commentaires et des conseils continus sur la conception de l'étude, le processus de participation et la diffusion des résultats de l'étude auprès du public.

Ces consultations offrent aux particuliers une excellente occasion de s'investir dans les questions qui ont une incidence sur

leurs communautés. Les résultats de l'étude seront transmis directement aux décideurs provinciaux et fédéraux et pourraient étayer les discussions sur les politiques d'assurance médicaments à l'avenir.

Projet d'acquisition de compétences culturelles francophones

Le RLISS du Centre-Toronto est déterminé à améliorer les services offerts à la population francophone et, l'an dernier, a respecté son engagement en renforçant la capacité de ses fournisseurs de services de santé à fournir aux francophones des soins culturellement compétents. Il est absolument nécessaire d'apporter des améliorations dans ce domaine, car la qualité des soins et la sécurité des patients pourraient être compromises lorsque les patients ne sont pas traités dans une langue qu'ils comprennent.

L'année dernière, le RLISS a élaboré et mis en œuvre un nouveau programme d'acquisition de compétences culturelles afin d'améliorer les soins pour les patients francophones, leurs soignants et leurs familles. En particulier, les participants à la formation apprennent à interagir avec les clients francophones en tenant compte des différences culturelles. De plus, le RLISS a traduit un guide éducatif préparé pour le personnel des foyers de soins de longue durée qui s'occupe des résidents atteints du VIH/sida.

Le commissaire aux services en français de l'Ontario a reconnu ce programme dans son rapport annuel 2014-2015 intitulé *« La parole aux sans-voix »*, le qualifiant d'initiative encourageante.

Mises à jour des priorités du Plan de services de santé intégrés

Priorité stratégique : Donner de la valeur et assurer la durabilité en utilisant efficacement les ressources

Planification des services cliniques

Le RLISS du Centre-Toronto réunit les fournisseurs de l'ensemble du système pour améliorer les services cliniques et réaliser des économies au moyen de l'intégration et des nouvelles approches à l'égard de la prestation des services. Comme nous l'avons mentionné précédemment, nous poursuivons ce travail en collaboration avec le comité d'efficacité clinique/utilisation clinique.

Le comité d'évaluation clinique/utilisation clinique est un groupe consultatif auprès du RLISS créé pour examiner les changements proposés aux services de santé dans le secteur des hôpitaux et le CASC et présenter des recommandations au RLISS à cet égard. Le comité examine ces changements dans le contexte du système de santé global, des maillons santé, de la Réforme du financement du système de santé et des priorités du ministère et du RLISS. Son travail inclut une planification proactive liée à la Réforme du financement du système de santé et, particulièrement, à l'introduction et à la mise en œuvre d'actes médicaux fondés sur la qualité. En outre, ce comité examine et juge les plans de programmes cliniques importants, les changements aux modèles de soins ou les remaniements et présente des recommandations au RLISS au moyen d'une démarche de planification systémique focalisée sur la prestation aux patients de

bons soins, au bon endroit et au bon moment. Cette initiative est en bonne voie.

Mise en œuvre de pratiques exemplaires pour l'AVC, l'arthroplastie totale et la fracture de la hanche – phase III

À la fin de 2013-2014, la table du secteur des hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto a avalisé la réaffectation d'environ 3,2 millions de dollars au secteur de la réadaptation. Les fonds provenaient principalement du secteur des soins actifs et dans une moindre proportion du CASC. L'objectif était de :

- Mettre en œuvre des programmes de réadaptation ambulatoire pour les accidents vasculaires cérébraux et les arthroplasties totales.
- Ajuster la capacité des services de réadaptation pour malades hospitalisés.
- Augmenter l'intensité des services multidisciplinaires dans les lits de réadaptation pour répondre aux besoins des patients.

En 2014-2015, le secteur de la réadaptation a reçu le réinvestissement et élaboré des programmes conformes au modèle de l'état futur établi. Les hôpitaux de soins actifs et de réadaptation ont dû modifier leurs procédures internes pour maximiser l'impact de la stratégie de réinvestissement – et il y a eu une solide collaboration entre les fournisseurs de services de santé pour réaliser ce potentiel. En 2015-2016, nous entamerons la dernière étape de ce projet – surveillance et évaluation, pour assurer la mise en œuvre complète et uniforme et valider les avantages anticipés (qualité et coût).

Insuffisance cardiaque congestive – phase III

L'insuffisance cardiaque congestive est l'une des principales causes des admissions à l'hôpital et, pourtant, dans bien des cas les patients auraient pu obtenir un traitement approprié dans la communauté.

À l'heure actuelle, un grand nombre de patients présentant des symptômes légers/modérés à leur arrivée à l'urgence sont admis, mais pourraient éviter une hospitalisation s'il y avait des services communautaires/ambulatoires appropriés. Il y a également des exemples de patients gravement atteints qui retournent dans la communauté et obtiennent de piètres résultats par suite d'un manque de soutien. Afin d'améliorer les soins aux patients atteints d'une insuffisance cardiaque congestive, un parcours de soins remanié a été mis en place à deux des services des urgences (SU) du réseau universitaire de santé et une unité de soins ambulatoires postérieurs à un séjour à l'urgence a été établie. Au cours de la dernière année, le programme a été évalué et les résultats comprennent :

- Une réduction des admissions inappropriées
- Une diminution des visites répétées aux SU
- Une meilleure transition après une visite aux SU
- Une amélioration de l'expérience des patients
- Des liens améliorés entre l'hôpital et les fournisseurs de soins primaires (qui prennent souvent ces patients en main)

L'objectif est d'appliquer les leçons apprises et d'élargir cette initiative à d'autres hôpitaux de soins actifs.

Centre universitaire en sciences de la santé – plan de soins cardiaques, phase I

Les centres universitaires en sciences de la santé du RLISS du Centre-Toronto (réseau universitaire de santé, Centre Sunnybrook des sciences de la santé et Hôpital St. Michael) sont les principaux prestataires de soins cardiaques aux patients locaux et une ressource primaire pour la province.

Le financement actuel ne reflète pas adéquatement les pratiques actuelles ni le coût des thérapies, notamment l'introduction de technologies et de procédures salvatrices nouvelles. En outre, une importante redistribution du financement du programme à d'autres régions de la province menace la viabilité globale des programmes cardiaques dans le RLISS du Centre-Toronto.

En réaction, le RLISS du Centre-Toronto a lancé un processus de planification axé sur les soins cardiaques des centres universitaires en sciences de la santé auquel participent des représentants du Centre Sunnybrook des sciences de la santé, du réseau universitaire de santé, de l'Hôpital St. Michael, du RLISS du Centre-Toronto et du Réseau de soins cardiaques. Ces organismes se sont réunis pour la première fois pour établir une orientation stratégique commune mettant l'accent, notamment, sur l'accès, l'intégration, la transition aux soins primaires, la recherche, la qualité et l'éducation. Ensemble, ils pourront très probablement assurer une meilleure optimisation des ressources, améliorer l'organisation des soins et stimuler l'innovation dans le cadre de leur mission universitaire.

Plan de capacité orthopédique intégrée – phase I

Chaque RLISS élabore un plan de capacité orthopédique pour guider la mise en œuvre d'actes médicaux fondés sur la qualité prévue par la réforme du financement. Le RLISS du Centre-Toronto a constitué un comité directeur composé des chefs des services d'orthopédie des huit hôpitaux de soins actifs et des vice-présidents des services cliniques correspondants pour guider les activités à venir.

Plan de capacité des services de réadaptation en milieu communautaire

Le RLISS du Centre-Toronto travaille avec ses partenaires de tous les secteurs pour mettre en œuvre un plan destiné à améliorer la coordination des services de réadaptation offerts dans la communauté et l'accès à ces services.

Le comité directeur de la planification des services de réadaptation en milieu communautaire a été mis sur pied pour fournir une orientation stratégique et un suivi. L'effectif représente un vaste éventail d'intervenants au sein du système, y compris des groupes d'intérêts provinciaux. On a présenté au RLISS des rapports définitifs sur l'état actuel et futur qui orienteront les activités et investissements futurs.

- On a organisé des réunions intersectorielles des fournisseurs de services de santé (15 hôpitaux, 18 organismes de services de soutien communautaire, le Centre d'accès aux soins communautaires et quatre centres

de santé communautaire) pour formuler des options pour l'état futur.

- On a demandé à certains fournisseurs de services de santé d'aider le comité en organisant des séances de participation avec les clients et les usagers pour recueillir des commentaires et des réactions concernant les obstacles inhérents à l'état actuel et les options pour l'état futur.

L'état futur proposé a servi de guide à la mise en œuvre du nouveau financement reçu par le RLISS pour 2014-2015, notamment les nouveaux investissements dans la physiothérapie en milieu de soins primaires et le financement des interventions d'évaluation et de rétablissement destinées aux personnes âgées frêles. Cette vision de l'état futur des services de réadaptation continuera de guider les activités durant l'exercice 2015-2016.

Planification des soins de la vue – phase I

Chaque RLISS élabore un plan de soins de la vue fondé sur un plan de soins de la vue récemment publié par la province. Pour élaborer le plan, le RLISS du Centre-Toronto a créé un groupe de travail comprenant des représentants du RLISS, du département d'ophtalmologie et des sciences de la vue de l'Université de Toronto et d'organismes partenaires (dont le Kensington Eye Institute). Ce projet a été délibérément repoussé au prochain exercice pour plusieurs facteurs dont les répercussions des plans d'autres RLISS de la région du Grand Toronto et d'autres projets clés portant sur les soins de la vue.

Réforme de la physiothérapie et exercice et prévention des chutes – phase II

I. Plan d'évaluation et de rétablissement – phase I

Les interventions d'évaluation et de rétablissement sont des services de réadaptation et de rétablissement à court terme ciblant les personnes âgées, entre autres, qui ont subi récemment une perte réversible de capacité fonctionnelle les exposant à un risque élevé imminent de perte d'autonomie.

Le RLISS du Centre-Toronto a reçu un financement unique pour trois ans (1 040 300 $ par an) destiné à des soins de rétablissement pour les personnes âgées de santé faible vivant dans la communauté, au titre de la Ligne directrice sur l'évaluation et le rétablissement récemment publiée. Cette dernière est le fruit d'une collaboration entre le ministère de la Santé et des Soins de longue durée, les RLISS, les fournisseurs de services de santé et des experts cliniques de la province. La ligne directrice établit des attentes communes et définit les rôles et responsabilités des RLISS, des fournisseurs de services de santé et des fournisseurs de soins relativement à cinq volets d'interventions d'évaluation et de rétablissement : dépistage, évaluation, déplacements et placement, prestation de soins et foyer de transition. Pendant l'année qui vient de s'écouler, le RLISS a lancé un appel ciblé pour la première année du financement unique. Il a financé sept initiatives. Au début de 2014, le RLISS a rassemblé les principaux intervenants pour orienter et faciliter la planification des années 2 et 3.

II. Mise en œuvre de la physiothérapie dans le secteur des soins primaires

Le RLISS du Centre-Toronto participe activement à la mise en œuvre de la réforme des services de physiothérapie à l'échelle provinciale et locale. Le 18 avril 2013, le ministère a annoncé des réformes au programme de physiothérapie financé par l'Assurance-santé de l'Ontario, y compris un transfert des ressources et de la responsabilité pour la plupart des services aux RLISS. Les patients recevant alors des services de physiothérapie continueraient de recevoir des services et il y aurait de nouveaux investissements nets pour améliorer l'accès pour les patients dans l'ensemble de l'Ontario. Durant l'été 2013, le RLISS a lancé en collaboration avec le ministère un appel de propositions pour les services de physiothérapie dans les milieux de soins primaires. Le RLISS a été ultérieurement avisé du financement des propositions acceptées. Il a ensuite réuni les centres de santé communautaire financés dans le but d'encourager par la suite les équipes de santé familiale financées à coordonner la mise en œuvre et l'évaluation des nouveaux programmes de physiothérapie en milieu de soins primaires.

Examens du programme d'intérêt provincial – lésion cérébrale acquise et accident vasculaire cérébral

Tous les RLISS ont été invités à entreprendre une analyse de l'état actuel de leurs programmes de soins pour les lésions cérébrales acquises et les accidents vasculaires cérébraux. Le RLISS a soumis un examen des programmes de sa région l'année dernière et le rapport présenté au ministère par l'ensemble des RLISS contient des renseignements sur le RLISS du Centre-Toronto. Nous attendons que le ministère annonce les prochaines étapes.

Programme d'intérêt provincial – plan provincial de services psychiatriques médicolégaux – phase I

Les services psychiatriques médicolégaux sont financés à même les budgets globaux des hôpitaux de la province. Plusieurs programmes ont signalé des pressions sur le plan de la capacité et du financement. Or, conformément à la Convention de performance MSSLD-RLISS, les RLISS sont chargés de surveiller ces hôpitaux. Ils doivent également collaborer avec le ministère à la recherche de solutions novatrices aux pressions financières liées à l'importante croissance de la demande de services et à l'élaboration de mesures de rendement.

- Une séance exhaustive sur le partage de connaissances dans le domaine des services psychiatriques médicolégaux a été organisée par le RLISS du Centre-Toronto et présentée par le ministère.
- Un comité de liaison sur les services psychiatriques médicolégaux a été mis sur pied, doté d'un mandat et s'est réuni deux fois par vidéoconférence.
- Un comité de liaison sur les services psychiatriques médicolégaux composé de représentants du ministère et des RLISS a été établi pour clarifier les rôles respectifs du ministère et des RLISS au regard des services psychiatriques médicolégaux et dresser un plan de travail précisant les résultats attendus et les échéanciers.
- On a élaboré un sondage pour définir les problèmes/pressions du point de vue provincial et local et les recommandations connexes.

Mises à jour des priorités du Plan de services de santé intégrés

Priorité stratégique : Garder les gains accomplis

Nos travaux fondamentaux sous-tendent nos programmes, services et investissements et s'étendent sur de multiples priorités. Bien qu'il soit possible que ces activités n'aient pas de répercussions directes sur les priorités, elles sont cruciales du fait qu'elles aident à renforcer la capacité nécessaire pour atteindre les objectifs stratégiques du RLISS.

Par exemple, une des contributions clés que peut faire le RLISS du Centre-Toronto en tant que planificateur local et bailleur de fonds, est de créer un effet de synergie pour rassembler les intervenants clés du système à l'aide d'une gamme d'outils, dont les projets de technologie partagée, de planification ou de partenariats visant des priorités communes.

On mène ces efforts afin qu'il y ait une meilleure collaboration au sein du système et que les ressources de chaque partenaire soient mises à contribution, ainsi que toute caractéristique unique qui pourrait mener à bien les objectifs communs visant l'amélioration des soins. Ces initiatives convergentes ont le but d'améliorer les activités fondamentales et les résultats qui en découlent.

Activités fondamentales

Réforme du financement du système de santé – premier partenariat local du RLISS du Centre-Toronto

Le partenariat local pour la réforme du financement du système de santé du RLISS du Centre-Toronto agit en qualité de comité consultatif auprès du RLISS. Il favorise la gestion efficace du changement notamment en organisant des séances de formation et en travaillant étroitement avec les fournisseurs de services de santé pour cerner les enjeux cliniques et financiers et les éventuelles conséquences liés à la réforme du financement – Modèle d'allocation fondée sur la santé et actes médicaux fondés sur la qualité – et pour formuler des stratégies d'atténuation.

Il y a eu une concentration croissante de clients ayant des besoins élevés et complexes recevant des services du Centre d'accès aux soins communautaires (CASC) dans la communauté. Par le passé, cette population aurait séjourné plus longtemps à l'hôpital ou aurait été admise plus tôt à un foyer de soins de longue durée. Aujourd'hui, on s'attend à ce qu'elle obtienne les services du CASC dans la communauté. On se demande maintenant si cette stratégie délibérée entraîne des conséquences non intentionnelles sur le financement au titre de la Réforme du financement du système de santé.

Le RLISS et sa Table de partenariat local ont travaillé en association avec le CASC du Centre-Toronto pour effectuer une analyse plus approfondie du Modèle d'allocation fondée sur la santé au sein du secteur des CASC et sa concordance avec les orientations stratégiques du ministère afin de mieux comprendre quel impact le fait de traiter les patients ayant des besoins complexes dans la communauté aurait sur la réforme du financement du système de santé.

Réalisations clés :

- Nous nous sommes associés au ministère pour offrir des séances d'information sur la réforme du financement du système de santé axées sur 1) la mise en œuvre du programme et 2) l'amélioration de la qualité des données.
- Nous avons analysé l'impact des ajustements des niveaux de soins dans la formule du Modèle d'allocation fondée sur la santé afin d'améliorer la modélisation des soins tertiaires/spécialisés.
- Nous avons déterminé comment atténuer l'impact de la variation prévue des résultats de l'indice de la charge de cas sur le rajustement des actes médicaux fondés sur la santé et le financement subséquent.

Protection civile

Le ministère a chargé le RLISS du Centre-Toronto de diriger un examen et un renforcement de la protection civile dans les secteurs communautaire et de la santé dans la région touchée par les Jeux panaméricains et les Jeux parapanaméricains de 2015. Le travail accompli de concert avec les RLISS du Centre, du Centre-Est, du Centre-Ouest, de Mississauga Halton, de Hamilton Niagara Haldimand Brant et de Simcoe Nord Muskoka a pour objectif d'intégrer les meilleures pratiques et de parvenir à un développement durable et d'en faire l'héritage des Jeux.

La première réalisation clé est la création d'un outil de communications pour la gestion des situations d'urgence. Cette technologie de type « tableau de bord » articulée sur le Web ressemble aux systèmes utilisés partout dans le monde et elle permettra aux RLISS, aux hôpitaux, aux services médicaux d'urgence, aux bureaux de santé publique, à la Direction de la gestion des situations d'urgence du ministère, à Criticall et aux autres partenaires de partager l'information à l'aide d'un système sécuritaire, en temps quasi réel. Cette connaissance améliorée de la situation diminuera le recours aux téléconférences prolongées, contribuera à créer une image partagée des incidents pendant les situations d'urgence, améliorera la documentation des actes et favorisera la responsabilisation.

La deuxième réalisation clé est la création d'une architecture de communications coordonnée entre les sept RLISS qui abriteront des sites d'accueil pendant les Jeux. Ce travail a favorisé une planification rapide et détaillée en prévision des tensions susceptibles de survenir dans les secteurs communautaires et de la santé durant les six semaines des Jeux et une coordination plus efficace avec la Direction de la gestion des situations d'urgence du ministère.

Une série d'exercices destinés à renforcer la capacité du secteur de la santé à composer avec les urgences durant les Jeux et à valider l'état de préparation des systèmes a constitué un autre jalon atteint l'année dernière. Cette série d'exercices a abouti à l'exercice CELEBRATORY SPIRIT financé par le fédéral, dans le cadre duquel le RLISS du Centre-Toronto a collaboré avec le Bureau du commissaire des incendies et Gestion des situations d'urgence Ontario à l'intégration de scénarios relatifs au secteur de la santé dans un exercice de trois jours auquel ont participé plus de 1 000 intervenants provenant de secteurs connexes aux trois paliers de gouvernement.

Enfin, le secteur communautaire a reçu une formation en gestion des situations d'urgence qui a pris la forme de séances de formation, de rencontres avec les principaux dirigeants et de la création de ressources en ligne. Le RLISS a aidé ses partenaires communautaires à dresser des plans de gestion des urgences et de continuité des activités qui ont préparé les organismes communautaires à intervenir en cas d'urgence tout en continuant à répondre aux besoins de leurs clients.

Cybersanté

Système provincial d'aiguillage vers des ressources appropriées - Provincial Standards Sustainability Office (PSSO)

L'Initiative de renouvellement du système d'aiguillage vers des ressources appropriées de la province a été lancée il y a plusieurs années en vue de régler les enjeux importants du système d'aiguillage des patients en Ontario, notamment l'incohérence des flux de travail, des procédures, des outils, de la terminologie et des données. Cette initiative avait pour objet d'élaborer et de mettre en œuvre des normes d'aiguillage provinciales pour les quatre parcours de soins suivants : des soins actifs pour malades hospitalisés (médecine/chirurgie) au CASC, aux soins de longue durée (SLD), aux soins de réadaptation et aux soins continus complexes.

Au début de 2014, le Provincial Standards Sustainability Office du Système provincial d'aiguillage vers des ressources appropriées a été établi dans le RLISS pour une période d'un an aux fins suivantes :

- Tirer parti des investissements de base faits à ce jour.
- Surveiller et évaluer la mise en œuvre et l'utilisation des normes d'aiguillage provinciales établies.
- Mettre au point un modèle de durabilité applicable au-delà de l'exercice 2014-2015 et formuler des recommandations sur les possibilités de miser sur ce travail à l'avenir.

Réalisations clés :

- En date de mars 2014, plus de 819 établissements de fournisseurs de services de santé (72 %) ont mis en œuvre les normes d'aiguillage provinciales et de nombreux autres prévoient terminer la mise en œuvre au début du prochain exercice. D'ici à 2015-2016, tous les fournisseurs de services de santé de l'Ontario devraient utiliser les mêmes renseignements pour acheminer un patient en soins actifs aux CASC, aux SLD, aux soins de réadaptation et aux soins continus complexes.
- On a terminé l'initiative pour l'accès ouvert. Ce travail prévoyait, notamment, la confirmation du nombre et des types de lits de soins de réadaptation et de soins continus complexes dans la province, le repérage par le RLISS des restrictions actuelles sur ces lits et la confirmation de ses plans en vue de les éliminer ainsi que la préparation d'un rapport définitif émettant des recommandations futures qui a été distribué aux directeurs généraux des RLISS.

- On a achevé la conception d'un cadre d'évaluation provincial et un guide de mise en œuvre pour les RLISS à l'appui de l'évaluation des normes d'aiguillage provinciales. Les intervenants clés (notamment les 14 RLISS, le ministère et cyberSanté Ontario) ont participé à ce travail pour confirmer leur rôle dans l'évaluation.

Community Business Intelligence

Community Business Intelligence est un outil de collecte de données, une base de données et un portail de présentation de rapports qui permet de recueillir les données au niveau du client des services communautaires de santé mentale, des services de lutte contre les dépendances et des organismes de soutien communautaire. Ces données fourniront au RLISS et aux fournisseurs de services de santé des renseignements qui appuieront la planification fondée sur des preuves et la prise de décisions relatives à la répartition des ressources.

Réalisations clés :

- Sur 70 organismes potentiels, 53 ont participé au premier téléchargement vers l'Institut de recherche en services de santé.
- Un téléchargement universel des données a été élaboré et fait actuellement l'objet d'un projet pilote pour nous permettre d'inclure les téléchargements de données des organismes n'ayant pas de systèmes de gestion des clients compatibles.
- On a acheté un logiciel de protection des renseignements personnels qui facilitera l'interrogation des données pour le RLISS et permettra d'obtenir les meilleurs renseignements possible tout en protégeant la vie privée des clients.

Gestion de l'information communautaire/ partenariat pour des services communautaires communs

Le RLISS du Centre-Toronto a élaboré en 2012 et met en œuvre actuellement une stratégie informatique exhaustive de gestion de l'information communautaire afin d'appuyer plus efficacement la prestation des services et surmonter les enjeux posés par l'infrastructure insuffisante dans ce secteur. La vision de cette stratégie était centrée sur la nécessité d'améliorer la prestation des services de santé dans la communauté en réalisant des économies grâce aux achats en vrac, en intégrant l'utilisation de l'information et l'obtention de la technologie requise et en renforçant la capacité communautaire et l'expertise en infrastructure informatique.

Cette stratégie prévoit trois champs de travail visant à appuyer les fournisseurs de services communautaires : 1) l'élaboration d'un modèle de partenariat pour des services communautaires communs, 2) la recherche d'un fournisseur de services de gestion des TI pour le secteur communautaire et 3) un appui à un système commun de gestion des clients.

I. Modèle de partenariat pour des services communautaires communs

Il s'agit d'une initiative volontaire permettant aux fournisseurs de services de santé du secteur communautaire d'avoir accès à divers services de TI en fonction des besoins. Le partenariat pour des services communautaires communs a appuyé le processus de financement communautaire unique du RLISS et permis d'acheter du matériel et de l'équipement en vrac pour

32 fournisseurs de services de santé, pour des économies moyennes de 17 %. En tout, plus de 120 articles ont été achetés avec l'aide du partenariat.

II. Recherche d'un fournisseur de services de gestion des TI pour le secteur communautaire

Il est généralement admis que l'impartition des TI à un fournisseur de services peut offrir aux organismes d'énormes avantages, notamment : moins de temps consacré à la gestion des TI, économies, utilisation efficace des ressources, accès à une vaste base de données de connaissances et diminution des risques liés aux TI. Compte tenu des constatations des évaluations de la gestion de l'information et des technologies de l'information de divers organismes du secteur communautaire, le RLISS a commencé à établir les éléments constitutifs de services de gestion des technologies de l'information pour le secteur communautaire.

Ces évaluations ont également été utilisées pour formuler les exigences relatives à un processus de demande de renseignements axé sur la recherche d'un fournisseur commun de services de gestion des TI pour le secteur communautaire. Les soumissions sont en cours d'examen et les constatations seront communiquées dans un rapport public au secteur communautaire comportant des recommandations pour les prochaines étapes.

III. Appui à un système commun de gestion des clients

La fonctionnalité des systèmes actuels de gestion des clients des fournisseurs de services de santé ne répond pas à leurs besoins et il y a d'autres préoccupations à propos des coûts des fournisseurs lorsque les exigences en matière de rapport sont modifiées. L'objectif est de répondre aux préoccupations des FSS et du RLISS en utilisant un système commun de gestion des clients qui satisfait aux besoins opérationnels distincts des organismes communautaires et établit des bases solides pour la collecte de données et l'établissement de rapports au niveau du client – première étape essentielle à la mise en commun des données du secteur communautaire avec celles des autres secteurs de la santé.

En avril 2013, on a mis sur pied un groupe de travail chargé de présenter des conseils et de guider le projet. Ce groupe a rédigé les exigences fonctionnelles et une demande de renseignements. En fonction des réponses aux demandes de renseignements, le groupe de travail a déterminé a) qu'une solution unique suffirait à la mise en œuvre intersectorielle et b) qu'une solution commerciale d'utilisation courante (avec une certaine personnalisation) répondrait aux exigences du modèle souhaité. À la suite de ce travail, une demande de proposition pour un seul système de gestion des clients a été lancée et la sélection du fournisseur est prévue pour le début du prochain exercice. Le RLISS du Centre-Toronto travaille également avec Reconnect pour déterminer d'éventuels modèles de soutien et de mise en œuvre.

Système intégré d'aide à la décision

Le système intégré d'aide à la décision est un outil qui permet aux usagers (les fournisseurs de services de santé et le RLISS) d'avoir accès à des renseignements cliniques additionnels concernant les expériences des patients dans l'ensemble disparate de consultations, de fournisseurs,

de secteurs (hôpitaux et CASC) et de régions qui auraient auparavant été difficiles à assembler rapidement et avec précision.

Six RLISS soumettront des renseignements au système intégré d'aide à la décision d'ici au début de 2015-2016. Les fournisseurs de services de santé du cercle de soins peuvent utiliser ce système pour mettre en place des interventions destinées à améliorer les résultats pour les patients. Le système fournira également au RLISS et aux fournisseurs de services de santé des renseignements plus récents sur l'expérience des clients qui orienteront la planification des programmes.

Au cours du présent exercice, l'équipe du système intégré d'aide à la décision a fourni de nouveaux rapports normalisés et des couplages d'informations améliorés qui permettront de mener des analyses plus poussées des séjours des patients dans les divers secteurs. Les fournisseurs de services de santé utilisent le système pour identifier les patients à haut risque et élaborer des stratégies visant à améliorer la planification des soins pour ces patients (p. ex., éventuels patients des maillons santé). L'objectif est de continuer à travailler avec le ministère pour faire du système intégré d'aide à la décision un outil provincial et viable.

HSP360

Le RLISS du Centre-Toronto a lancé HSP360, un portail de rapports qui lui fournit ainsi qu'aux fournisseurs de services de santé un endroit centralisé et une position commune pour accéder à l'information sur le rendement dans l'ensemble des programmes (p. ex., qualité, responsabilisation). Désormais, nous comprenons mieux le rendement individuel d'un organisme et pouvons le comparer à celui de ses pairs.

Les commentaires initiaux de multiples intervenants, notamment les fournisseurs de services de santé, le personnel du RLISS et les collègues des autres RLISS auxquels le portail a été présenté, ont été extrêmement positifs. Les principaux avantages mentionnés étaient une aide améliorée à la décision, une transparence et une efficacité provenant de l'allègement du fardeau administratif des intervenants appelés à compiler des données disparates pour rédiger des rapports valables.

Collaboration en matière de données – Toronto Community Health Profiles Partnership

En association avec le Toronto Community Health Profiles Partnership (TCHPP), le RLISS a lancé un nouveau projet de collecte de données pour dégager des données sur la santé courantes, pertinentes et accessibles à divers niveaux géographiques pour lui-même et ses fournisseurs de services de santé. Ce projet a utilisé les relations établies, l'expertise et les ressources existantes pour améliorer l'accès à des données et des indicateurs articulés sur le Web normalisés, plus exhaustifs et de grande qualité. Par exemple, les utilisateurs ont accès à des données concernant :

- Les caractéristiques sociodémographiques des quartiers de Toronto
- L'utilisation des services de santé
- Les résultats en matière de santé
- Les mesures de l'équité en santé

Depuis 2001, dans le cadre de ce projet on a produit des indicateurs de grande qualité, animé des ateliers portant sur l'utilisation du

site Web du TCHPP aux fins de planification et maintenu un site Web public fournissant aux usagers des données qui sous-tendent leurs travaux.

Cette année, le TCHPP a mis à jour de nombreux indicateurs à mesure que des nouvelles données étaient disponibles et augmenté le nombre d'indicateurs de comparaison accessibles au RLISS du Centre-Toronto en fournissant les résultats des indicateurs des autres RLISS de la province, portant notamment sur les réadmissions et les taux de maladies chroniques. Auparavant, seuls les comparateurs de la ville de Toronto étaient disponibles. Ces comparateurs permettent au RLISS du Centre-Toronto d'identifier les RLISS les plus performants et de discuter avec eux de stratégies visant à améliorer le rendement.

6. Participation communautaire

La prise de décisions à l'échelle locale est le modèle sur lequel reposent les RLISS. Ce modèle accorde beaucoup d'importance aux commentaires des membres de la communauté, des professionnels de la santé et des intervenants qui sous-tendent nos processus de planification et de prise de décisions. Le RLISS est la seule entité de planification ayant pour mandat législatif de faire participer le public, les patients et leurs familles à la conception et à l'intégration des services.

Collaboration avec les fournisseurs et les partenaires communautaires

Le RLISS du Centre-Toronto reconnaît que chaque communauté à l'intérieur de ses frontières possède ses caractéristiques et ses besoins propres et il s'efforce autant que possible de tenir compte de tous les points de vue lorsqu'il entreprend des activités de participation communautaire. Le RLISS communique avec six groupes : le public; les fournisseurs de services de santé; les professionnels/travailleurs de la santé; les partenaires stratégiques; le gouvernement et les représentants élus; les groupes d'intérêts; et les communautés prioritaires.

- Les réunions trimestrielles des tables sectorielles regroupent les chefs de la direction et les directeurs généraux de chaque secteur ainsi que le RLISS du Centre-Toronto. Elles ont pour but d'examiner le rendement par rapport aux objectifs des ententes de responsabilisation, de résoudre les problèmes et de convenir de stratégies qui entraîneront une amélioration de la qualité des soins.

- Les maillons santé prévoient plusieurs mécanismes, notamment les réunions mensuelles des directeurs de projet et les réunions trimestrielles entre homologues organisées pour partager des renseignements sur différents domaines, résoudre les problèmes et élaborer des démarches communes pour faire avancer la mise en œuvre des maillons santé.

- Les trois médecins conseillers en soins primaires du RLISS continuent de travailler avec le système de santé et les partenaires communautaires, y

compris les maillons santé, pour appuyer la stratégie du RLISS du Centre-Toronto en matière de soins primaires.

- Les chefs des SU et des soins aux malades en phase critique du RLISS collaborent étroitement avec les cliniciens à l'élaboration de stratégies destinées à améliorer le roulement des patients, les temps d'attente aux SU et l'accès des patients à des soins hospitaliers et communautaires adéquats.

Le conseil du RLISS du Centre-Toronto et la communauté

Chaque année, le conseil d'administration participe à divers événements et activités communautaires pour se renseigner sur les programmes et services offerts dans le RLISS. Ses membres prennent part à des visites des communautés qui leur donnent l'occasion de rencontrer les citoyens et les patients aux endroits où ils vivent, travaillent et reçoivent leurs services de santé.

Par exemple, pendant l'année qui vient de s'écouler, les membres du conseil ont rendu visite à l'Hôpital Baycrest. La visite leur a donné l'occasion de se renseigner sur les soins aux personnes âgées et d'apprendre que Baycrest fournit un leadership et des soins innovateurs aux patients nécessitant un soutien comportemental et autres programmes et services pertinents.

De plus, le conseil écoute régulièrement des exposés présentés par les groupes communautaires et autres intervenants à ses réunions. Les sujets des exposés sont conçus de manière à concorder avec les priorités du plan stratégique du RLISS.

Populations ciblées

Peuples autochtones

La Ville de Toronto abrite une des populations autochtones les plus importantes et diversifiées en Ontario. Pour répondre aux besoins de ces communautés, la Ville offre plus de services aux Autochtones vivant en milieu urbain que n'importe quelle autre ville de la province. La plupart de ces services sont dispensés dans les organismes de services sociaux et de santé autochtones, mais un ensemble de services destinés aux Autochtones est offert par les organismes traditionnels, comme les hôpitaux, les services de santé communautaire et les bureaux de santé publique.

La planification de services de santé appropriés pour les Autochtones peut poser un enjeu, car il y a un nombre élevé de services et que plusieurs d'entre eux peuvent avoir une durée de vie plus courte selon la source du financement. Il est également reconnu que le principe de base de la planification des soins aux Autochtones est l'autodétermination, selon laquelle la planification doit être déterminée par et pour la communauté et les organismes autochtones locaux. Les RLISS ont le devoir de consulter les Autochtones lorsqu'ils élaborent un service ou un projet à leur intention. Par conséquent, pour répondre efficacement aux besoins des communautés autochtones qu'ils desservent, le RLISS et le Bureau de santé publique de Toronto doivent tisser et maintenir des liens étroits avec la communauté autochtone.

Fort de son travail continu et de ses réussites au regard de la mobilisation de la communauté autochtone, le RLISS du

Centre-Toronto a reçu une somme de 75 000 $ du ministère pour renforcer l'acquisition de compétences culturelles et les collaborations actuelles afin d'améliorer la sécurité culturelle en milieu hospitalier. Dans le cadre d'un partenariat de collaboration auquel participent le RLISS du Centre-Toronto, le RLISS du Centre, la communauté autochtone et l'Hôpital St. Michael, on a élaboré et mis à l'essai un programme d'acquisition de compétences culturelles pour le personnel hospitalier. Ce projet a mené à l'élaboration d'un module et d'une démarche d'acquisition de compétences culturelles qui conviennent à l'environnement d'un hôpital de Toronto. Aux fins de ce projet et étant donné le calendrier serré, on s'est concentré sur le renforcement de la capacité du personnel hospitalier à utiliser une intervention spécialement conçue pour les Autochtones en cas de sevrage des opiacés au service des urgences.

Plus de 1 000 fournisseurs de services de santé ont profité du programme d'acquisition de compétences culturelles autochtones entre 2012 et 2015 et ce travail se poursuivra au cours des prochaines années. On élabore actuellement un modèle de formation en ligne et en personne.

Communauté francophone

I. Améliorer l'accès à des services de santé adaptés sur le plan culturel

En collaboration avec le RLISS du Centre-Ouest, le RLISS de Mississauga Halton et Reflet Salvéo, l'entité de planification des services de santé en français de notre région, le RLISS du Centre-Toronto a entrepris un processus de planification basé sur le concept LEAN pour assurer une harmonisation avec les priorités du ministère, le Plan de services de santé intégrés 2013-2016 de chacun des trois RLISS, la vision stratégique de Reflet Salvéo et les recommandations présentées par différents secteurs dans des rapports sur la participation communautaire antérieurs. Ce travail concerté a permis de clarifier notre interprétation commune des priorités identifiées, notamment assurer l'accès aux soins primaires y compris aux services de santé mentale, garder les gens hors des institutions et améliorer les déplacements des francophones dans le système de santé. Ce processus a étayé l'élaboration du nouveau plan d'action annuel commun qui orientera notre travail au cours des trois prochaines années.

Le RLISS a également travaillé avec Reflet Salvéo et l'équipe d'Accès Soins du CASC du Centre-Toronto pour identifier les francophones sans médecin de famille, les mettre en rapport avec un fournisseur de soins primaires qui offre des services en français afin de leur donner un meilleur accès à des services en français dans la mesure du possible. Il continuera de travailler avec le CASC du Centre-Toronto pour augmenter le nombre de médecins généralistes participant à Accès Soins, assurer que les médecins francophones sont identifiés dans ce système de manière à favoriser un appariement approprié entre patients/cliniciens et formuler un plan de participation communautaire afin de promouvoir Accès Soins auprès de la communauté francophone.

II. Augmenter la capacité des fournisseurs à offrir des services en français

Le RLISS, en partenariat avec Reflet Salvéo, a commencé à créer des parcours

de soins pour les francophones atteints de troubles mentaux et de toxicomanies des parcours de soins qui appuient un accès amélioré et le continuum de soins dans la région. Le RLISS examine aussi la possibilité de faire partenariat avec Entité 4, qui couvre les territoires des RLISS du Centre, du Centre-Est et de Simcoe Nord Muskoka, dans le but d'établir des parcours de soins coordonnés pour toute la Ville de Toronto.

Le RLISS du Centre-Toronto a aussi joué un rôle important dans le rassemblement de représentants de trois ministères (de la Santé et des Soins de longue durée, de l'Éducation et des Services à l'enfance et à la jeunesse), ainsi que le Centre Francophone de Toronto afin d'obtenir des fonds de chaque ministère dans le but d'établir un programme de jour de traitement pour francophones d'âge transitoire (13 à 18 ans) en vertu de l'article 23, Droits à l'instruction dans la langue de la minorité, de la Charte canadienne des lois et libertés.

En 2012-2013, Reflet Salvéo a émis une recommandation au RLISS du Centre-Toronto selon laquelle il fallait aborder les lacunes dans les services aux francophones atteints du VIH/sida. Le RLISS a facilité des discussions avec les fournisseurs de services de santé afin de comprendre comment mieux coordonner les soins de cette population. Depuis ces discussions, nous avons aligné nos efforts sur ceux d'une initiative de plus grande envergure menée par le Bureau de lutte contre le sida du MSSLD. La coordination se fait maintenant entre les organismes financés par le RLISS et ceux qui ne le sont pas.

Le RLISS du Centre-Toronto a reconnu que la qualité des soins et la sécurité des patients peuvent être compromises lorsque les fournisseurs de services de santé ne respectent pas les préférences et différences linguistiques et culturelles des utilisateurs des services. Il est déterminé à améliorant les compétences culturelles des fournisseurs de services de santé desservant les communautés francophones Nous avons a lancé un nouveau programme dont le but est d'améliorer les services pour les patients francophones, leurs soignants et leurs familles. Ce programme aidera les participants et les employés de tous les niveaux à envisager différentes façons de communiquer avec les clients francophones de façon plus sensible sur le plan culturel.

En 2014-2015, nous avons aussi offert aux fournisseurs de services travaillant avec des francophones des séances éducatives sur la façon de devenir un organisme bilingue et de renforcer l'offre active de services en français.

Participation communautaire relativement aux maillons santé

Les maillons santé regroupent les services communautaires et de soins primaires dans neuf communautés du RLISS du Centre-Toronto et sont un moteur de la transformation communautaire. L'objectif est d'améliorer l'accès aux services requis et de coordonner les soins destinés aux clients ayant les besoins les plus complexes de nos communautés.

Les maillons santé sont déterminés à dialoguer avec les patients, leurs familles et leurs soignants, participent activement à leurs soins et se sentent encouragés et habilités à promouvoir une vie saine. Plusieurs d'entre eux ont établi des groupes de participation communautaire et des

conseils consultatifs des patients pour élaborer des ressources destinées à améliorer l'expérience des clients et les déplacements au sein du système de santé. Par exemple, le conseil consultatif des patients du Maillon santé du nord-est de Toronto a créé une carte intitulée « All About Me » renfermant des renseignements sur les préférences en matière de communication, les médicaments et les soutiens aux soignants. Le service des urgences du Centre Sunnybrook des sciences de la santé distribue la carte aux patients qui profiteraient d'un plan de soins coordonnés.

L'établissement de liens et de collaborations entre les fournisseurs de soins primaires, tertiaires et de services sociaux démontre l'énorme importance des maillons santé. En association avec l'Ontario Medical Association, les maillons santé du centre-ouest et de l'ouest de Toronto ont organisé une séance de participation communautaire pour les médecins de soins primaires. La séance avait pour but de comprendre les besoins des médecins de soins primaires et de mettre en valeur le rôle que les maillons santé peuvent jouer dans la prestation de soins mieux coordonnés et intégrés à leurs patients atteints de troubles complexes. De plus, les premiers maillons santé utilisent le personnel infirmier de Telemedicine Impact Plus pour sensibiliser les médecins exerçant seuls dans la communauté aux maillons santé afin de les encourager à recourir à une conférence de cas interdisciplinaire pour leurs patients atteints de troubles complexes. Les maillons santé Don Valley Greenwood et de l'Est de Toronto ont également organisé une séance de participation sur l'accès aux spécialistes à l'intention des médecins. Plus de 40 fournisseurs de soins primaires et spécialistes y ont participé.

Participation des communautés diversifiées

L'approche du RLISS du Centre-Toronto à l'égard de la participation communautaire consiste à recueillir les commentaires de tous les membres de la communauté et, en particulier, des communautés diversifiées et des populations marginalisées, considérés comme étant essentiels à l'atteinte de nos objectifs organisationnels. Des stratégies de participation communautaire soigneusement planifiées et exécutées incluant des activités pour rejoindre les personnes confrontées à des obstacles à la participation pourraient éventuellement façonner des stratégies transformatrices pour un meilleur système de santé.

Dans cette optique, le RLISS du Centre-Toronto a entrepris quelques activités de participation communautaire importantes et ciblées en 2014-2015. À l'appui de sa planification stratégique et en réponse à une demande du groupe d'experts sur les soins à domicile et en milieu communautaire, il a adopté une approche axée sur la population pour recueillir les commentaires de la communauté en mobilisant certaines sous-populations de sa région. Nous avons choisi cette approche pour s'assurer que les perspectives susceptibles d'être négligées par les méthodes traditionnelles de participation communautaire sont prises en compte par les décideurs et qu'elles influencent l'élaboration de recommandations visant à améliorer la qualité, le rendement pour les sommes investies et l'expérience des patients en soins à domicile ou en milieu communautaire.

Les sous-populations sélectionnées ont été recrutées par l'entremise d'organismes communautaires locaux et comprenaient :

- six groupes ethnoculturels d'adultes âgés (hispanophones, Chinois, Grecs, Afghans, Bangladais et un groupe diversifié d'Asie du Sud, d'Afrique de l'Est et des Caraïbes)
- des adultes âgés gais, lesbiennes, bisexuels, transgenres et queer (LGBTQ)
- des adultes âgés francophones
- de jeunes Autochtones (selon la perspective du soignant)

En novembre 2014, le RLISS du Centre-Toronto a organisé neuf groupes de discussion avec ces sous-populations, rejoignant plus de 250 personnes. Au besoin, des traducteurs de la communauté ont été utilisés lors des séances avec les groupes ethnoculturels.

En plus des groupes de discussion, les participants ont été invités à participer à un bref sondage optionnel à propos de leur santé et de leur bien-être. Le sondage a été traduit en français et en dari; 239 sondages ont été soumis.

Les perspectives et les conseils recueillis ont été analysés pour identifier les similitudes et les tendances parmi les sous-populations et formulés en recommandations pratiques. Ces dernières ont influencé les recommandations présentées au MSSLD par le groupe d'experts sur les soins à domicile et en milieu communautaire. En outre, les commentaires et la rétroaction de ces sous-populations ont contribué à l'élaboration du plan stratégique 2015-2018 du RLISS du Centre-Toronto.

7. Résultats

IR nº	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2014-2015 (même qu'en 2013-2014)	Objectif du RLISS en 2014-2015	Dernier trimestre de 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2014-2015
1 : Accès aux services de santé					
1	Durée du séjour des patients admis dans les services des urgences, au 90e percentile	25,73	25,00	28,82	26,60
2	Durée du séjour des patients non admis à cas complexe (ETG I à III) dans les services des urgences, au 90e percentile	7,82	7,50	7,68	7,75
3	Durée du séjour des patients non admis, à cas mineur non complexe (ETG IV-V) dans les services des urgences, au 90e percentile	4,63	4,50	4,38	4,47
4	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai d'accès cible (84 jours) pour la chirurgie du cancer	91,00 %	90,00 %	94,09 %	94,40 %
5	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai d'accès cible (90 jours) pour un pontage coronarien	98,10 %	90,00 %	99,00 %	99,00 %

IR nº	Indicateur de rendement	Point de départ du RLISS en 2014-2015 (même qu'en 2013-2014)	Objectif du RLISS en 2014-2015	Dernier trimestre de 2014-2015	Résultat pour l'exercice 2014-2015
6	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai d'accès cible (182 jours) pour la chirurgie de la cataracte	96,00 %	90,00 %	89,75 %	90,09 %
7	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai d'accès cible (182 jours) pour l'arthroplastie de la hanche	90,00 %	90,00 %	84,44 %	88,17 %
8	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai d'accès cible (182 jours) pour l'arthroplastie du genou	87,00 %	90,00 %	93,49 %	94,25 %
9	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai d'accès cible (28 jours) pour les examens d'IRM	44,00 %	50,00 %	28,12 %	41,32 %
10	Pourcentage de cas priorité IV traités dans le délai d'accès cible (28 jours) pour les examens tomodensitométriques	70,00 %	70,00 %	56,42 %	59,09 %
2 : Intégration et coordination des soins					
11	Pourcentage de journées en attente d'un autre niveau de soins (ANS) – par RLISS de l'établissement *	10,64 %	10,60 %	10,00 %	9,63 %
12	Temps d'attente au 90e percentile pour les services à domicile du CASC – à partir de la demande en milieu communautaire jusqu'à l'instauration du service (gestion de cas non comprise)*	36,00	30,00	24,00	25,00
3 : Qualité et résultats pour la santé améliorés					
13	Réadmission dans un délai de 30 jours pour des groupements de maladies sélectionnées**	18,63 %	18,00 %	17,56 %	18,79 %
14	Visites répétées non prévues dans les services des urgences dans un délai de 30 jours pour des troubles mentaux*	26,30 %	23,00 %	26,44 %	27,18 %
15	Visites répétées non prévues dans les services des urgences dans un délai de 30 jours pour des problèmes de toxicomanie *	37,10 %	33,00 %	38,40 %	40,60 %

*L'exercice financier 2014-2015 repose sur les quatre derniers trimestres de données (T4 2013-2014 à T3 2014-2015) en raison de la disponibilité des données.

** L'exercice financier 2014-2015 repose sur les quatre derniers trimestres de données (T3 2013-2014 à T2 2014-2015) en raison de la disponibilité des données.

Légende du tableau

Le rendement a atteint l'objectif.

Le rendement n'atteint pas l'objectif pour cet indicateur, mais il s'est amélioré par rapport au niveau de référence.

Le rendement n'atteint pas l'objectif pour cet indicateur et ne s'est pas amélioré par rapport au niveau de référence.

Points saillants du rendement

Rendement amélioré

Plus de 90 % des patients ont subi une chirurgie de la cataracte, une chirurgie cardiaque, une chirurgie du cancer et une arthroplastie de la hanche et du genou dans les délais d'accès prévus par la province et des améliorations ont été signalées dans les résultats de 2014-2015.

Les patients attendent moins longtemps pour obtenir des services à domicile du CASC. Le pourcentage de journées consacrées à d'autres niveaux de soins a diminué, ce qui signifie que les patients sont placés dans des milieux de soins plus appropriés plus tôt.

Rendement plutôt stable

La durée du séjour au service des urgences des patients non admis à cas mineur non complexe est demeurée relativement stable en 2014-2015. Les hôpitaux du RLISS du Centre-Toronto entreprennent une gamme d'initiatives axées sur une plus grande efficacité dans les services des urgences, l'amélioration de la circulation des patients et les plans d'action du Programme de financement axé sur les résultats pour favoriser une diminution de la durée du séjour au service des urgences.

Rendement aggravé

Les taux de réadmission et de visite à l'urgence répétée pour des problèmes de santé mentale et de toxicomanie restent des indicateurs difficiles à améliorer pour le RLISS. Les guides de meilleures pratiques rédigés pour l'insuffisance cardiaque congestive, la maladie pulmonaire obstructive chronique et la pneumonie par le truchement du travail sur les pratiques exemplaires en matière de qualité devraient contribuer à améliorer les taux de réadmissions. Entre autres initiatives, on a mis en œuvre des sommaires de congé normalisés dans les hôpitaux et les services communautaires (p. ex., télésoins à domicile).

Le RLISS du Centre-Toronto a adopté une approche à volets multiples pour encourager des améliorations. Ce sont, à titre d'exemple, une collaboration avec MHA Acute Care Alliance et les partenaires communautaires, un accent mis sur les cas complexes par les maillons santé et des activités de transformation du système ayant des retombées à plus long terme.

8. Perspectives

Le RLISS du Centre-Toronto évolue en tant qu'organisme et il en est de même pour notre approche à l'égard de la planification.

Nous adoptons maintenant une approche axée sur la santé de la population pour améliorer la santé de notre ville. Pour ce faire, nous devons collaborer avec nos fournisseurs afin d'établir un système de santé de classe mondiale qui profitera à ceux qui reçoivent des soins de santé. Le nouveau plan stratégique 2015-2018 du RLISS guidera nos travaux au cours des quatre prochaines années. Il contiendra également des stratégies pour diviser la population en sous-groupes (ou sous-populations) afin de mieux atteindre tous ceux qui pourraient nécessiter des soins et desservir plus efficacement cette

population. En adoptant une approche axée sur la santé de la population pour la planification, nous pourrons mieux respecter notre engagement principal de fournir de bons services à toute la population.

Afin d'élargir notre portée au sein des communautés et entre elles, nous verrons à ce que l'expérience individuelle de chaque patient soit aussi uniforme, respectueuse et significative que possible. Nous concentrerons nos efforts pour assurer que le système et les services répondent aux besoins des patients et de leurs familles, et qu'ils sont inspirés et éclairés par les points de vue de ces personnes. Nous privilégierons également un accès en temps opportun à des soins de qualité dans la communauté, le plus près possible du domicile du patient.

Sans oublier la réalité financière actuelle de l'Ontario, nous nous engageons à prendre des décisions disciplinées et ciblées concernant les budgets de santé. Grâce à des investissements innovateurs, et en harmonisant le financement aux résultats souhaités, nous veillerons à ce que les communautés que nous desservons puissent compter sur le système de santé pour répondre à leurs besoins, même si ceux-ci évoluent avec le temps.

Notre nouveau plan stratégique reposera sur trois objectifs fondamentaux :

1. Une ville de Toronto plus saine
2. Expériences positives des patients
3. Pérennité du système

Nous avons étalement adopté quatre priorités stratégiques qui orienteront nos investissements et activités afin de favoriser les réformes nécessaires pour atteindre nos objectifs :

1. Conception des soins de santé pour l'avenir
2. Adoption d'une approche axée sur la santé de la population
3. Transformation des soins primaires et communautaires
4. Atteinte de l'excellence dans les activités

Au cours des quatre prochaines années, nous travaillerons étroitement avec les fournisseurs de services de santé locaux et avec les communautés que nous servons, en gardant à l'esprit ces objectifs et priorités stratégiques.

9. Conseil d'administration pour 2014-2015

Nom	Poste	Nomination	Fin du mandat actuel	Durée du mandat
Angela Ferrante	Présidente	3 novembre 2010 3 novembre 2013	2 novembre 2013 2 novembre 2016	3 ans 3 ans
John Fraser	Vice-président	27 juin 2011 27 juin 2014	26 juin 2014 26 juin 2017	3 ans 3 ans
Carol Perry	Administratrice	2 juin 2011 2 juin 2014	1er juin 2014 1er juin 2017	3 ans 3 ans
Cynthia Pay	Administratrice	21 décembre 2012	20 décembre 2015	3 ans
Maurice Hudon	Administrateur	10 avril 2013	9 avril 2016	3 ans
Yasmin Meralli	Administrateur	8 septembre 2014	7 septembre 2017	3 ans
Christopher Hoffmann	Administrateur	22 octobre 2014	21 octobre 2017	
Felix Wu	Administrateur	22 octobre 2014	21 octobre 2017	
Une vacance				

10. États financiers vérifiés 2014-2015

États financiers du

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

31 mars 2015

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

31 mars 2015

Table des matières

Rapport de l'auditeur indépendant 1-2

État de la situation financière 3

État des résultats 4

État de la variation de la dette nette 5

État des flux de trésorerie 6

Notes complémentaires 7-18

État cumulé de la situation financière et des activités financières par division – Annexe I 19-20

Deloitte.

Deloitte S.E.N.C.R.L./s.r.l.
5140 Yonge Street
Suite 1700
Toronto (Ontario) M2N 6L7
Canada

Tél. : 416-601-6150
Téléc. : 416-601-6151
www.deloitte.ca

Rapport de l'auditeur indépendant

Aux membres du conseil d'administration du
Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Nous avons effectué l'audit des états financiers ci-joints du Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto (le « RLISS »), qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, ainsi qu'un résumé des principales méthodes comptables et d'autres informations explicatives.

Responsabilité de la direction pour les états financiers

La direction est responsable de la préparation et de la présentation fidèle de ces états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public, ainsi que du contrôle interne qu'elle considère comme nécessaire pour permettre la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers, sur la base de notre audit. Nous avons effectué notre audit selon les normes d'audit généralement reconnues du Canada. Ces normes requièrent que nous nous conformions aux règles de déontologie et que nous planifiions et réalisions l'audit de façon à obtenir l'assurance raisonnable que les états financiers ne comportent pas d'anomalies significatives.

Un audit implique la mise en œuvre de procédures en vue de recueillir des éléments probants concernant les montants et les informations fournis dans les états financiers. Le choix des procédures relève du jugement de l'auditeur, et notamment de son évaluation des risques que les états financiers comportent des anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs. Dans l'évaluation de ces risques, l'auditeur prend en considération le contrôle interne de l'entité portant sur la préparation et la présentation fidèle des états financiers afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, et non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du contrôle interne de l'entité. Un audit comporte également l'appréciation du caractère approprié des méthodes comptables retenues et du caractère raisonnable des estimations comptables faites par la direction, de même que l'appréciation de la présentation d'ensemble des états financiers.

Nous estimons que les éléments probants que nous avons obtenus sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit.

Opinion

À notre avis, les états financiers donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière du RLISS au 31 mars 2015, ainsi que de ses résultats de fonctionnement, de la variation de sa dette nette et de ses flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

Deloitte S.E.N.C.R.L/s.r.l

Comptables professionnels agréés, comptables agréés
Experts-comptables autorisés
Le 24 juin 2015

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État de la situation financière
au 31 mars 2015

	2015 $	2014 $
Actifs financiers		
Trésorerie	1 011 834	1 320 686
Montant à recevoir des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (les « RLISS »)	132 107	20 687
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	34 279 012	40 825 415
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	453 182	566 371
	35 876 135	42 733 159
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	1 666 185	1 969 287
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	34 279 012	40 825 415
Montant à verser au Ministère (note 4b)	2 807	13 607
Apports de capital reportés (note 5)	2 213 523	2 503 058
	38 161 527	45 311 367
Dette nette	(2 285 392)	(2 578 208)
Engagements (note 15)		
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	71 869	75 150
Immobilisations corporelles (note 6)	2 213 523	2 503 058
	2 285 392	2 578 208
Surplus accumulé	-	-

Approuvé par le Conseil

Angela Terrana
Administrateur

Administrateur

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État des résultats
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	Budget (note 7)	2015 Montant réel	2014 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Financement fourni par le Ministère	5 535 121	5 256 532	5 181 549
Financement fourni par le Ministère au Partenariat des RLISS (le « PRLISS »)	670 000	670 000	670 000
Financement fourni par le Ministère au Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR »)	-	-	740 000
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 621 561 004	4 761 002 833	4 715 109 989
Projets (note 9)			
Technologies habilitantes (note 3)	580 000	510 000	580 000
Chef de service des urgences	75 000	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones	20 000	20 000	20 000
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	100 000	100 000	100 000
Chefs des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	75 000
Chefs de l'harmonisation des ressources et aiguillage	206 722	370 000	626 000
Services de santé en français	106 000	106 000	106 000
Entités de planification des services en français	568 713	568 713	568 713
Chef des soins primaires	75 000	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 129 301	1 129 301	1 267 521
Dépistage précoce du diabète	-	-	50 000
Réforme en matière de physiothérapie	-	-	27 341
Jeux panaméricains et parapanaméricains	414 498	414 498	69 083
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence	-	800 000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	1 379 579	871 994
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS pour le PRLISS	816 250	662 071	701 849
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS pour le BSPR	5 663 296	4 382 157	3 807 011
	4 637 595 905	4 777 596 684	4 730 722 050
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités (note 4a)	-	(2 807)	(13 607)
	4 637 595 905	4 777 593 877	4 730 708 443
Charges			
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 621 561 004	4 761 002 833	4 715 109 989
Frais généraux et administratifs (note 10)	5 535 121	5 458 067	5 512 605
Bureau des services partagés des RLISS (note 11)	5 663 296	5 422 165	5 015 229
Partenariat des RLISS (note 12)	1 486 250	1 467 300	1 430 982
Projets (note 9)			
Technologies habilitantes	580 000	510 000	580 000
Chef de service des urgences	75 000	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones	20 000	20 000	20 000
Projet Interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS »)	100 000	100 000	100 000
Chefs des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	75 000
Chefs de l'harmonisation des ressources et aiguillage	206 722	370 000	626 000
Services de santé en français	106 000	106 000	106 000
Entités de planification des services en français	568 713	568 713	568 713
Chef des soins primaires	75 000	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 129 301	1 129 301	1 267 521
Dépistage précoce du diabète	-	-	50 000
Réforme en matière de physiothérapie	-	-	27 341
Jeux panaméricains et parapanaméricains	414 498	414 498	69 083
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence	-	800 000	-
	4 637 595 905	4 777 593 877	4 730 708 443
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	-	-	-

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État de la variation de la dette nette
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	2015 $	2014 $
Surplus de l'exercice	-	-
Acquisition d'immobilisations corporelles	(1 090 044)	(1 573 528)
Amortissement des immobilisations corporelles	1 379 579	871 994
Acquisition de charges payées d'avance	(71 869)	(75 150)
Utilisation de charges payées d'avance	75 150	69 067
Diminution (augmentation) de la dette nette	292 816	(707 617)
Dette nette au début de l'exercice	(2 578 208)	(1 870 591)
Dette nette à la fin de l'exercice	(2 285 392)	(2 578 208)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État des flux de trésorerie
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	2015	2014
	$	$
Activités de fonctionnement		
Surplus de l'exercice	-	-
Moins : éléments sans effet sur la trésorerie		
Amortissement des immobilisations corporelles	1 379 579	871 994
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	(1 379 579)	(871 994)
	-	-
Variation des éléments hors trésorerie liés à l'exploitation		
Montant à recevoir des RLISS	(111 420)	21 542
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	113 189	(123 405)
Montant à recevoir du Ministère relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	6 546 403	(10 678 369)
Créditeurs et charges à payer	(303 102)	253 697
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	(6 546 403)	10 678 369
Montant à verser au Ministère	(10 800)	(132 209)
Charges payées d'avance	3 281	(6 083)
	(308 852)	13 542
Activités d'investissement en immobilisations		
Acquisition d'immobilisations corporelles	(1 090 044)	(1 573 528)
Activités de financement		
Augmentation des apports de capital reportés (note 5)	1 090 044	1 573 528
Variation nette de la trésorerie	(308 852)	13 542
Trésorerie au début de l'exercice	1 320 686	1 307 144
Trésorerie à la fin de l'exercice	1 011 834	1 320 686

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Notes complémentaires
31 mars 2015

1. Description des activités

Le Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto a été constitué par lettres patentes le 2 juin 2005 à titre de société sans capital-actions. Par suite de la sanction royale du projet de loi 36, le 28 mars 2006, il a poursuivi ses activités en vertu de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* (la « Loi »), sous l'appellation Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto (le « RLISS »), et ses lettres patentes ont été dissoutes. À titre de mandataire de l'État, le RLISS n'est pas imposé.

Le RLISS est mandataire de l'État et agit à ce titre uniquement. Les restrictions imposées au RLISS en ce qui a trait à certaines activités sont énoncées dans la Loi.

Le RLISS a également conclu une entente de responsabilisation avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») établissant le cadre des responsabilités et activités du RLISS.

Le RLISS a pour mandat de planifier, de financer et d'intégrer le système de santé local dans une région géographique précise. Le RLISS couvre une région géographique clairement définie et permet aux collectivités locales et aux fournisseurs de services de santé de cette région de collaborer en vue de cibler les priorités locales, de planifier les services de santé et de les assurer de façon plus coordonnée. Le RLISS couvre la ville de Toronto. Le RLISS conclut des ententes de responsabilisation avec des fournisseurs de services.

Le RLISS est financé par la province de l'Ontario, en vertu d'une entente de rendement des RLISS (l'« entente de rendement ») conclue avec le Ministère. Ces états financiers reflètent les modalités de l'entente de rendement liée à ce financement.

Le RLISS a pris en charge la responsabilité d'autoriser des paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé, avec prise d'effet le 1er avril 2007. Les montants des paiements de transfert sont fondés sur les modalités prévues aux ententes de responsabilisation conclues entre les divers fournisseurs et le RLISS. Au cours de l'exercice, le RLISS autorise le montant du paiement de transfert et en informe le Ministère qui, pour sa part, transfère le montant directement au fournisseur de services de santé. Les espèces liées au paiement de transfert ne transitent pas par le compte bancaire du RLISS. Avec prise d'effet le 1er avril 2007, tous les versements aux fournisseurs de services de santé de la région géographique desservie par le RLISS ont été imputés aux états financiers de ce dernier. Le financement attribué par le Ministère est comptabilisé à titre de produits, et un montant équivalent est passé en charges à titre de paiement de transfert aux fournisseurs de services de santé autorisés dans les états financiers du RLISS pour l'exercice clos le 31 mars 2015.

Les états financiers du RLISS n'incluent aucun programme géré par le Ministère.

Le RLISS est également financé aux fins du programme lié au Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète, en vertu de l'entente de rendement entre le Ministère et le RLISS. Le mandat opérationnel, les responsabilités et le financement du programme lié au Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète ont été transférés au RLISS au cours de l'exercice 2012-2013.

2. Principales méthodes comptables

Les états financiers du RLISS constituent des déclarations de la direction et sont dressés conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public. Les principales méthodes comptables adoptées par le RLISS sont les suivantes :

Méthode de comptabilité

Les produits et les charges sont présentés selon la méthode de la comptabilité d'exercice. Selon cette méthode, les produits sont constatés dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux produits surviennent et lorsque ceux-ci sont gagnés et peuvent être déterminés. Quant aux charges, elles sont constatées dans l'exercice au cours duquel les événements ayant donné lieu aux charges surviennent, lorsque les charges sont engagées, que les ressources sont consommées et qu'elles peuvent être mesurées.

En vertu de la comptabilité d'exercice, les charges incluent les éléments sans effet sur la trésorerie comme l'amortissement des immobilisations corporelles.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Paiements de transfert gouvernementaux

Les paiements de transfert gouvernementaux versés par le Ministère sont comptabilisés dans les états financiers de l'exercice au cours duquel ils sont autorisés, lorsque les faits ayant donné lieu à leur versement sont survenus, que les critères de rendement sont respectés et que des estimations raisonnables des montants peuvent être faites.

Certaines sommes, incluant les paiements de transfert versés par le Ministère, sont reçues conformément à des lois, à des règlements ou à des conventions, et peuvent uniquement être utilisées aux fins de l'administration de certains programmes ou aux fins de l'achèvement de projets précis. Le financement est uniquement constaté à titre de produits dans l'exercice au cours duquel les dépenses connexes sont engagées ou les services connexes sont fournis. Certaines sommes reçues servent en outre à payer des dépenses relatives à des services n'ayant pas encore été fournis. Ces sommes sont comptabilisées à la clôture de la période au titre des montants à verser au Ministère.

Apports de capital reportés

Toute somme reçue et utilisée aux fins du financement de dépenses comptabilisées à titre d'immobilisations corporelles est initialement constatée à titre d'apports de capital reportés et amortie à titre de produits sur la durée de vie utile de l'actif reflétant la prestation des services connexes. Le montant comptabilisé à titre de produits à l'état des résultats est conforme à la politique d'amortissement s'appliquant aux immobilisations.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût historique, qui comprend les coûts directement liés à l'acquisition, à la conception, à la construction, au développement, à la mise en valeur ou à l'amélioration d'immobilisations corporelles. Les apports sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à leur juste valeur estimée en date de l'apport. La juste valeur des apports sous forme d'immobilisations corporelles est estimée selon leur coût, leur valeur de marché ou leur valeur d'expertise, en fonction de ce qui convient le mieux. Lorsqu'il est impossible d'estimer la juste valeur des immobilisations corporelles, celles-ci sont comptabilisées à une valeur symbolique.

Les frais d'entretien et de réparation sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés, tandis que les améliorations permettant de prolonger la durée de vie utile ou d'augmenter la capacité d'une immobilisation corporelle de façon considérable sont immobilisées. Les coûts liés aux logiciels sont passés en charges lorsqu'ils sont engagés.

Les immobilisations corporelles sont comptabilisées au coût moins l'amortissement cumulé. Les immobilisations corporelles sont amorties sur leur durée de vie utile estimative comme suit :

Mobilier et agencements de bureau	5 ans (méthode linéaire)
Matériel informatique	3 ans (méthode linéaire)
Améliorations locatives	Durée du bail (méthode linéaire)

L'amortissement des immobilisations qui sont acquises ou qui commencent à être utilisées en cours d'exercice est calculé sur un exercice complet.

Information financière sectorielle

Les états financiers du RLISS incluent les comptes de ses divisions, soit le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») et le Partenariat des RLISS (le « PRLISS »). Des états de la situation financière et des résultats distincts sont présentés pour le BSPR et la PRLISS dans les annexes jointes aux états financiers.

2. Principales méthodes comptables (suite)

Utilisation d'estimations

La préparation d'états financiers conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public exige que la direction effectue des estimations et pose des hypothèses qui influent sur les montants déclarés des actifs et des passifs, sur l'information relative aux actifs et aux passifs éventuels à la date des états financiers ainsi que sur les montants déclarés des produits et des charges au cours de la période. Les éléments importants assujettis à ces estimations et hypothèses comprennent l'évaluation des charges à payer et de la durée de vie utile des immobilisations corporelles. Les résultats réels pourraient différer des estimations.

3. Opérations entre apparentés

Le Bureau des services partagés des RLISS (le « BSPR ») est une division du RLISS du Centre-Toronto et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Le BSPR est responsable, au nom des RLISS, de la prestation de services à tous les RLISS. Toute tranche des charges d'exploitation du BSPR payée en trop (ou impayée) par les RLISS en fin d'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du BSPR (à verser au BSPR). Ces modalités sont toutes prévues aux termes de la convention de services partagés que le BSPR a conclue avec tous les RLISS.

Le Partenariat des RLISS (le « PRLISS ») est une division du RLISS du Centre-Toronto et est assujetti aux mêmes politiques, lignes directrices et directives que le RLISS du Centre-Toronto. Il incombe au PRLISS de fournir des conseils à tous les RLISS dans les domaines de la planification à l'égard de l'intégration et de l'engagement auprès des communautés, des méthodes de répartition, de la performance concernant la reddition de comptes et de l'alignement et de la coordination des systèmes. Toute tranche des charges d'exploitation du PRLISS payée en trop (ou impayée) par le RLISS à la clôture de l'exercice est comptabilisée à titre de montant à recevoir du PRLISS (à verser au PRLISS), conformément à la convention entre le PRLISS et tous les RLISS.

Bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration

En date du 1er avril 2013, le RLISS a conclu une entente avec les RLISS du Centre, du Centre-Ouest, du Centre-Est, de Mississauga Halton et de Simcoe Nord Muskoka (le « groupement ») afin d'assurer une mise en œuvre efficace et efficiente des programmes et des initiatives de cybersanté sur le territoire du groupement. En vertu de cette entente, les décisions relatives aux activités financières et aux activités d'exploitation du bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration sont prises en commun. Aucun RLISS n'est en mesure d'exercer un contrôle unilatéral.

Les états financiers du RLISS reflètent la partie qui lui revient du financement fourni par le Ministère au groupement en ce qui a trait au bureau de gestion de projets relatifs aux technologies habilitantes d'intégration et aux dépenses connexes. Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement de 510 000 $ (580 000 $ en 2014) par l'intermédiaire du RLISS du Centre-Ouest.

4. Financement remboursable au Ministère

En vertu de l'entente de rendement et de l'entente de paiement de transfert, le RLISS doit afficher un bilan équilibré à la fin de chaque exercice. Par conséquent, toute somme reçue à titre de financement excédant les charges engagées doit être remboursée au Ministère.

a) Le montant remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé se compose des éléments suivants :

			2015	2014
	Financement reçu	Charges admissibles	Surplus	Surplus
	$	$	$	$
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	4 761 002 833	4 761 002 833	–	–
Activités du RLISS	5 460 874	5 458 067	2 807	2 060
PRLISS	670 000	670 000	–	11 547
Services de cybersanté	510 000	510 000	–	–
Chef de service des urgences	75 000	75 000	–	–
Planification de la transition pour la santé des autochtones	20 000	20 000	–	–
Urgences – ANS	100 000	100 000	–	–
Chef des soins aux malades en phase critique	75 000	75 000	–	–
Harmonisation des ressources – ANS	370 000	370 000	–	–
Services de santé en français	106 000	106 000	–	–
Entités de planification des services en français	568 713	568 713	–	–
Chef des soins primaires	75 000	75 000	–	–
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète	1 129 301	1 129 301	–	–
Jeux panaméricains et parapanaméricains	414 498	414 498	–	–
Outils de communication pour la gestion des services d'urgence	800 000	800 000	–	–
	4 771 377 219	4 771 374 412	2 807	13 607

Au cours de l'exercice, le RLISS a reçu du Ministère un financement net de 568 713 $ (note 9) (568 713 $ en 2014) relativement aux entités de planification des services de santé en français, et le total du montant a été directement octroyé à l'entité de planification des services de santé en français du Centre-Toronto.

b) Le montant à verser au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé aux 31 mars se compose des éléments suivants :

	2015	2014
	$	$
Montant à verser au Ministère au début de l'exercice	(13 607)	(145 816)
Paiement au Ministère	13 607	145 816
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités de l'exercice visé (note 4a)	(2 807)	(13 607)
Montant à verser au Ministère à la fin de l'exercice	(2 807)	(13 607)

5. Apports de capital reportés

	2015	2014
	$	$
Solde au début de l'exercice	**2 503 058**	1 801 524
Apports de capital reçus au cours de l'exercice	**1 090 044**	1 573 528
Amortissement pour l'exercice	**(1 379 579)**	(871 994)
Solde à la fin de l'exercice	**2 213 523**	2 503 058

6. Immobilisations corporelles

			2015	2014
	Coût	Amortissement cumulé	Valeur comptable nette	Valeur comptable nette
	$	$	$	$
Mobilier et agencements de bureau	**560 463**	**389 197**	**171 266**	218 667
Matériel informatique	**6 204 337**	**4 332 001**	**1 872 336**	1 750 354
Améliorations locatives	**2 032 454**	**1 862 533**	**169 921**	534 037
	8 797 254	**6 583 731**	**2 213 523**	2 503 058

7. Chiffres du budget

Les chiffres du budget présentés à l'état des résultats reflètent le budget initial au 1er avril 2014. Ces chiffres ont été présentés pour que ces états financiers soient conformes aux exigences de communication d'information du CCSP. Les tableaux suivants présentent les ajustements apportés au budget du RLISS au cours de l'exercice.

Le budget de financement total des fournisseurs de services de santé de 4 761 002 833 $ se compose des éléments suivants :

	$
Budget du financement initial des fournisseurs de services de santé	**4 621 561 004**
Ajustements en vertu d'annonces faites au cours de l'exercice	**139 441 829**
Budget final du financement des fournisseurs de services de santé	**4 761 002 833**

Le budget d'exploitation total, excluant le financement des fournisseurs de services de santé, se chiffre à 8 885 355 $.

8. Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé

Le RLISS a l'autorisation d'accorder un financement total de 4 761 002 833 $ (4 715 109 989 $ en 2014) aux divers fournisseurs de services de santé situés dans la région géographique qu'il dessert. Les paiements de transfert accordés par le RLISS à divers secteurs s'établissent comme suit pour l'exercice 2015 :

	2015	2014
	$	$
Gestion d'hôpitaux	**3 584 903 808**	3 581 113 829
Centres de soins de longue durée	**267 424 716**	262 005 072
Centres d'accès aux soins communautaires	**244 702 630**	232 956 277
Services de soutien communautaires	**93 459 523**	84 357 083
Soins à domicile dans des logements avec services de soutien	**53 669 470**	49 625 351
Centres de soins de santé communautaires	**91 699 161**	92 931 485
Programmes communautaires de soins de santé mentale et de toxicomanie	**127 118 591**	118 555 888
Programmes de toxicomanie	**37 861 791**	34 698 561
Hôpitaux psychiatriques spécialisés	**260 163 143**	258 866 443
	4 761 002 833	4 715 109 989

9. Activités du RLISS – projets

Le RLISS a reçu du financement aux fins de diverses initiatives énumérées dans l'état des résultats. Le tableau suivant présente les charges relatives aux initiatives par objet :

	2015	2014
	$	$
Salaires et charges sociales	**3 102 353**	2 076 430
Services professionnels	**197 164**	211 303
Financement transféré	**568 713**	568 713
Autres	**375 282**	705 871
	4 243 512	3 562 317

Les charges d'exploitation relatives au Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète qui sont comprises dans les charges liées au financement des projets présentées ci-dessus s'établissent comme suit :

	Montant réel 2015	Montant réel 2014
	$	$
Salaires et charges sociales	**954 043**	919 048
Autres	**175 258**	348 473
	1 129 301	1 267 521

10. Frais généraux et administratifs

Alors que l'état des résultats présente les charges selon leur fonction, le tableau suivant présente le classement des frais généraux et administratifs :

	2015	2014
	$	$
Salaires et charges sociales	3 954 564	3 878 810
Charges locatives	263 686	259 113
Amortissement	204 342	333 116
Services partagés	317 718	371 494
PRLISS	50 929	47 500
Services-conseils	77 246	192 167
Services de traduction	55 390	19 250
Services professionnels	15 900	12 560
Fournitures	48 865	25 753
Frais liés à l'informatique	144 955	40 172
Frais de gouvernance	39 346	57 679
Frais de poste, de messagerie et de télécommunications	42 131	102 326
Autres	242 995	172 665
	5 458 067	5 512 605

Le tableau suivant présente les charges au titre des indemnités quotidiennes du président et des administrateurs du Conseil ainsi que les frais de déplacement et de formation qui sont inclus dans les frais de gouvernance du tableau des frais généraux et administratifs ci-dessus.

		2015	2014
	Budget	Montant réel	Montant réel
	$	$	$
Charge au titre des indemnités quotidiennes du président du Conseil	36 408	15 050	21 000
Charge au titre des indemnités quotidiennes des administrateurs du Conseil	61 677	23 950	35 575
Frais de déplacement et frais de formation des membres du Conseil	1 915	346	1 104
	100 000	39 346	57 679

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

Notes complémentaires
31 mars 2015

11. Bureau des services partagés des RLISS

Le tableau suivant présente la situation financière et les activités financières, par élément, du Bureau des services partagés des RLISS pour l'exercice :

Bureau des services partagés des RLISS
État de la situation financière
au 31 mars 2015

	2015	2014
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**326 821**	340 350
Montant à recevoir des RLISS	**132 107**	20 687
Montant à recevoir du PRLISS*	**–**	36 674
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**235 921**	416 649
	694 849	814 360
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**649 741**	978 647
Montant à verser au RLISS du Centre-Toronto*	**96 153**	(98 715)
Apports de capital reportés	**1 401 857**	1 630 410
	2 147 751	2 510 342
Dette nette	**1 452 902**	1 695 982
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**51 045**	65 572
Immobilisations corporelles	**1 401 857**	1 630 410
	1 452 902	1 695 982
Surplus accumulé	**–**	–

* Les montants à verser au RLISS du Centre-Toronto et au PRLISS, et les montants à recevoir du RLISS du Centre-Toronto et du PRLISS sont éliminés à la consolidation.

11. Bureau des services partagés des RLISS (suite)

Bureau des services partagés des RLISS
État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	Budget	2015 Montant réel	2014 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	**5 663 296**	**4 783 818**	4 505 758
Financement fourni par le Ministère	**–**	**–**	740 000
Amortissement des apports de capital reportés	**–**	**1 040 008**	468 218
	5 663 296	**5 823 826**	5 713 976
Charges**			
Salaires	**1 878 077**	**1 603 744**	1 430 609
Charges sociales	**206 568**	**299 551**	184 322
Fournitures	**40 283**	**29 164**	27 632
Télécommunications	**24 180**	**11 357**	4 531
Recrutement et perfectionnement des employés	**5 840**	**20 040**	6 845
Frais liés à l'informatique	**357 706**	**463 862**	596 139
Services-conseils	**15 000**	**21 244**	9 035
Services professionnels	**21 500**	**21 970**	19 500
Frais liés aux réunions	**7 479**	**1 582**	15
Amortissement	**–**	**1 040 008**	468 218
Charges locatives	**181 185**	**167 812**	167 750
Autres	**33 600**	**20 530**	18 790
Externalisation de services	**2 891 878**	**2 122 962**	2 780 590
Total des charges liées aux services communs du RLISS	**5 663 296**	**5 823 826**	5 713 976
Moins : opérations interentités éliminées à la consolidation***	**–**	**(401 661)**	(698 747)
	5 663 296	**5 422 165**	5 015 229

** Le total des charges ci-dessus comprend des charges de 750 151 $ relatives au service juridique dont une tranche de 637 313 $ est liée aux salaires et aux charges sociales.

*** Le total des charges ci-dessus comprend un montant de 401 661 $ (698 747 $ en 2014) lié à des opérations interentités qui ont été éliminées à la consolidation.

12. Partenariat des RLISS

Le tableau suivant présente la situation financière et les activités financières, par élément, du Partenariat des RLISS pour l'exercice :

Partenariat des RLISS
État de la situation financière
au 31 mars 2015

	2015	2014
	$	$
Actifs financiers		
Trésorerie	**188 446**	188 068
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**1 055**	9 597
	189 501	197 665
Passifs		
Créditeurs et charges à payer	**46 229**	150 320
Montant à verser au RLISS du Centre-Toronto*	**149 596**	36 674
Apports de capital reportés	**67 614**	202 843
Montant à verser au Ministère (note 4a)	**–**	11 547
	263 439	401 384
Dette nette	**73 938**	203 719
Actifs non financiers		
Charges payées d'avance	**6 324**	876
Immobilisations corporelles	**67 614**	202 843
	73 938	203 719
Surplus accumulé	**–**	–

* Les montants à recevoir du BSPR et les montants à verser au RLISS du Centre-Toronto sont éliminés à la consolidation.

12. Partenariat des RLISS (suite)

Partenariat des RLISS
État des activités financières
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

	Budget	2015 Montant réel	2014 Montant réel
	$	$	$
Produits			
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	816 250	713 000	749 349
Financement fourni par le Ministère	670 000	670 000	670 000
Amortissement des apports de capital reportés	–	135 229	70 660
	1 486 250	1 518 229	1 490 009
Financement remboursable au Ministère relativement aux activités	–	–	(11 547)
	1 486 250	1 518 229	1 478 462
Charges**			
Salaires	1 006 060	984 087	936 208
Charges sociales	204 590	197 613	210 169
Fournitures	18 844	5 292	6 074
Télécommunications	11 100	8 589	1 090
Recrutement et perfectionnement des employés	20 522	5 231	5 318
Frais liés à l'informatique	8 200	3 696	13 448
Services-conseils	35 500	8 871	68 873
Frais liés aux réunions	13 900	7 547	9 941
Amortissement	–	135 229	70 660
Charges locatives	102 600	111 454	99 454
Autres	20 534	6 220	9 727
Services partagés	44 400	44 400	47 500
	1 486 250	1 518 229	1 478 462
Moins : opérations interentités éliminées à la consolidation	–	(50 929)	(47 500)
	–	1 467 300	1 430 962

** Le total des charges ci-dessus comprend un montant de 50 929 $ (47 500 $ en 2014) lié à des opérations interentités qui ont été éliminées à la consolidation.

Une tranche de 30 000 $ du financement reçu du Ministère (30 000 $ en 2014) a été affectée au réseau provincial de soins en fin de vie. De cette tranche, un montant de 11 547 $ a servi au remboursement du financement reçu du Ministère (note 4a).

13. Conventions de prestations de retraite

Le RLISS verse des cotisations au Healthcare of Ontario Pension Plan (le « HOOPP »), un régime multiemployeurs, pour le compte d'environ 70 membres de son personnel. Il s'agit d'un régime à prestations déterminées qui précise le montant des avantages de retraite devant être reçu par les employés en fonction de leur ancienneté et de leur salaire. Le montant des cotisations versées au HOOPP relativement au coût des services rendus au cours de l'exercice 2015 s'est établi à 616 320 $ (520 651 $ en 2014), et ce montant a été passé en charges dans l'état des résultats. La dernière évaluation actuarielle du régime a été effectuée au 31 décembre 2014. À ce moment, le régime était entièrement capitalisé.

14. Garanties

Le RLISS est assujetti aux dispositions de la *Loi sur la gestion des finances publiques*. Par conséquent, dans le cours normal de ses activités, le RLISS ne peut conclure d'entente prévoyant l'indemnisation de tiers, sauf conformément à la *Loi sur la gestion des finances publiques* et à la ligne directrice connexe sur l'indemnisation.

Le directeur général a bénéficié d'une indemnisation fournie directement par le RLISS conformément aux dispositions de la *Loi de 2006 sur l'intégration du système de santé local* et conformément au chapitre 28 de la *Loi sur la gestion des finances publiques*.

15. Engagements

Le RLISS a des engagements en vertu de divers contrats de location-exploitation visant des locaux et du matériel. Les contrats seront également probablement renouvelés. Les paiements minimaux exigibles au titre de la location pour les prochains exercices s'établissent comme suit :

	$
2016	445 720
2017	500
	446 220

Le RLISS a également des engagements de financement envers des fournisseurs de services de santé liés par des ententes de responsabilisation pour les exercices 2015 et 2016. Les montants réels qui seront ultimement versés dépendent du financement réel du RLISS par le Ministère.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État cumulé de la situation financière et des activités financières par division – Annexe I
au 31 mars 2015

État cumulé de la situation financière et des activités financières par division – Annexe I	2015	2014	2015	2014	2015	2014	2015	2014
	Centre-Toronto		Bureau des services partagés		Partenariat		Total	Total
	$	$	$	$	$	$	$	$
Actifs financiers								
Trésorerie	**496 567**	792 268	**326 821**	340 350	**188 446**	188 068	**1 011 834**	1 320 686
Montant à recevoir du BSPR, du PRLISS et du RLISS du Centre-Toronto*	**245 749**	-	-	135 389	-	-	**245 749**	135 389
Montant à recevoir des Réseaux locaux d'intégration des services de santé (les « RLISS »)	-	-	**132 107**	20 687	-	-	**132 107**	20 687
Montant à recevoir du ministère de la Santé et des Soins de longue durée (le « Ministère ») relativement aux paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé	**34 279 012**	40 825 415	-	-	-	-	**34 279 012**	40 825 415
Montant à recevoir au titre de la taxe de vente harmonisée	**216 206**	140 125	**235 921**	416 649	**1 055**	9 597	**453 182**	566 371
	35 237 534	41 757 808	**694 849**	913 075	**189 501**	197 665	**36 121 884**	42 868 548
Passifs								
Créditeurs et charges à payer	**970 215**	840 320	**649 741**	978 647	**46 229**	150 320	**1 666 185**	1 969 287
Montant à verser au BSPR, au PRLISS et au RLISS du Centre-Toronto*	-	98 715	**96 153**	-	**149 596**	36 674	**245 749**	135 389
Montant à verser aux fournisseurs de services de santé	**34 279 012**	40 825 415	-	-	-	-	**34 279 012**	40 825 415
Apports de capital reportés	**744 052**	669 805	**1 401 857**	1 630 410	**67 614**	202 843	**2 213 523**	2 503 058
Montant à verser au Ministère	**2 807**	2 060	-	-	-	11 547	**2 807**	13 607
	35 996 086	42 436 315	**2 147 751**	2 609 057	**263 439**	401 384	**38 407 276**	45 446 756
Dette nette	**758 552**	678 507	**1 452 902**	1 695 982	**73 938**	203 719	**2 285 392**	2 578 208
Actifs non financiers								
Charges payées d'avance	**14 500**	8 702	**51 045**	65 572	**6 324**	876	**71 869**	75 150
Immobilisations corporelles	**744 052**	669 805	**1 401 857**	1 630 410	**67 614**	202 843	**2 213 523**	2 503 058
	758 552	678 507	**1 452 902**	1 695 982	**73 938**	203 719	**2 285 392**	2 578 208
Surplus accumulé	-	-	-	-	-	-	-	-

* Les montants à recevoir du/à verser au Bureau des services partagés des RLISS, les montants à recevoir du/à verser au PRLISS et les montants à recevoir du/à verser au RLISS du Centre-Toronto sont éliminés à la consolidation.

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto

État cumulé de la situation financière et des activités financières par division – Annexe I (suite)
pour l'exercice clos le 31 mars 2015

État cumulé de la situation financière et des activités financières par division – Annexe I (suite)	2015		2014	2015		2014		2015	2014	2015	2014
	Activités du RLISS du Centre-Toronto			Bureau des services partagés					Partenariat		
	Budget	Montant réel	Montant réel	Budget	Montant réel	Montant réel	Budget	Montant réel	Montant réel	Total	Total
	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$	$
Produits											
Montants recouvrés ou recouvrables auprès des RLISS	-	-	-	5 563 296	4 783 818	4 505 758	816 250	713 000	749 349	5 496 818	5 255 107
Financement fourni par le Ministère	5 535 121	5 256 532	5 181 549	-	-	740 000	670 000	670 000	670 000	5 926 532	6 591 549
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 9)	4 621 561 004	4 761 002 833	4 715 109 989	-	-	-	-	-	-	4 761 002 833	4 715 109 989
Financement lié aux technologies habilitantes (note 9)	580 000	510 000	580 000	-	-	-	-	-	-	510 000	580 000
Chefs de service des urgences (note 9)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones (note 9)	20 000	20 000	20 000	-	-	-	-	-	-	20 000	20 000
Projet interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 9)	100 000	100 000	100 000	-	-	-	-	-	-	100 000	100 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Harmonisation des ressources et aiguillage (note 9)	206 722	370 000	626 000	-	-	-	-	-	-	370 000	626 000
Services de santé en français (note 9)	106 000	106 000	106 000	-	-	-	-	-	-	106 000	106 000
Entités de planification des services en français (note 9)	568 713	568 713	568 713	-	-	-	-	-	-	568 713	568 713
Chef des soins primaires (note 9)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 9)	1 129 301	1 129 301	1 267 521	-	-	-	-	-	-	1 129 301	1 267 521
Dépistage précoce du diabète (note 9)	-	-	50 000	-	-	-	-	-	-	-	50 000
Réforme en matière de physiothérapie (note 9)	-	-	27 341	-	-	-	-	-	-	-	27 341
Jeux panaméricains et parapanaméricains (note 9)	414 498	414 498	69 083	-	-	-	-	-	-	414 498	69 083
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence (note 9)	-	800 000	-	-	-	-	-	-	-	800 000	-
Amortissement des apports de capital reportés (note 5)	-	204 342	333 116	-	1 040 008	468 218	-	135 229	70 660	1 379 579	871 994
	4 630 446 359	4 770 707 219	4 724 264 312	5 563 296	5 823 826	5 713 976	1 486 250	1 518 229	1 490 009	4 778 049 274	4 731 488 297
Surplus de financement remboursable au Ministère relativement aux activités (note 4a)	-	(2 807)	(2 060)	-	-	-	-	-	(11 547)	(2 807)	(13 807)
	4 630 446 359	4 770 704 412	4 724 262 252	5 563 296	5 823 826	5 713 976	1 486 250	1 518 229	1 478 462	4 778 046 467	4 731 454 690
Charges											
Frais généraux et administratifs (note 9)	5 535 121	5 458 067	5 512 605	-	-	-	-	-	-	5 458 067	5 512 605
Services partagés des RLISS* (note 10)	-	-	-	5 563 296	5 823 826	5 713 976	-	-	-	5 823 826	5 713 976
Partenariat des RLISS** (note 11)	-	-	-	-	-	-	1 486 250	1 518 229	1 478 462	1 518 229	1 478 462
Paiements de transfert aux fournisseurs de services de santé (note 8)	4 621 561 004	4 761 002 833	4 715 109 989	-	-	-	-	-	-	4 761 002 833	4 715 109 989
Technologies habilitantes (note 9)	580 000	510 000	580 000	-	-	-	-	-	-	510 000	580 000
Chefs de service des urgences (note 9)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Planification de la transition pour la santé des autochtones (note 9)	20 000	20 000	20 000	-	-	-	-	-	-	20 000	20 000
Projet interventions d'urgence – Autre niveau de soins (« Urgences – ANS ») (note 9)	100 000	100 000	100 000	-	-	-	-	-	-	100 000	100 000
Chef des soins aux malades en phase critique (note 9)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Harmonisation des ressources et aiguillage (note 9)	206 722	370 000	626 000	-	-	-	-	-	-	370 000	626 000
Services de santé en français (note 9)	106 000	106 000	106 000	-	-	-	-	-	-	106 000	106 000
Entités de planification des services en français (note 9)	568 713	568 713	568 713	-	-	-	-	-	-	568 713	568 713
Chef des soins primaires (note 9)	75 000	75 000	75 000	-	-	-	-	-	-	75 000	75 000
Centre régional de coordination de la lutte contre le diabète (note 9)	1 129 301	1 129 301	1 267 521	-	-	-	-	-	-	1 129 301	1 267 521
Dépistage précoce du diabète (note 9)	-	-	50 000	-	-	-	-	-	-	-	50 000
Réforme en matière de physiothérapie (note 9)	-	-	27 341	-	-	-	-	-	-	-	27 341
Jeux panaméricains et parapanaméricains (note 9)	414 498	414 498	69 083	-	-	-	-	-	-	414 498	69 083
Outil de communication pour la gestion des services d'urgence (note 9)	-	800 000	-	-	-	-	-	-	-	800 000	-
	4 630 446 359	4 770 704 412	4 724 262 252	5 563 296	5 823 826	5 713 976	1 486 250	1 518 229	1 478 462	4 778 046 467	4 731 454 690
Surplus de l'exercice et surplus accumulé à la fin de l'exercice	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

* Ces montants seront ajustés de 401 661 $ relativement aux opérations du RLISS du Centre-Toronto. Ces montants reflètent les opérations que le BSPR a effectuées au nom des 14 RLISS (note 11)
** Ces montants seront ajustés de 50 929 $ relativement aux opérations du RLISS du Centre-Toronto. Ces montants reflètent les opérations que le PRLISS a effectuées au nom des 14 RLISS (note 12)

Les notes complémentaires font partie intégrante des présents états financiers.

11. Référence bibliographique

[1]Jennifer Keesmaat, *Planning for Complete Communities*. Document présenté à la réunion des sous-ministres, 17 février 2015.

[2] Ville de Toronto, Note d'information de la Ville de Toronto, *2011 Census Age and Sex Counts*, 2009. Extrait de : https://www1.toronto.ca/city_of_toronto/social_development_finance__administration/files/pdf/censusbackground_ageandsex_2011.pdf

[3] Division de l'administration, des finances et du développement social de la Ville de Toronto, *Toronto Seniors Demographic Snapshot, 2006*, 2008. Extrait de : https://www1.toronto.ca/city_of_toronto/social_development_finance__administration/files/pdf/seniors_pres_2006_census_nov08.pdf

[4] Statistique Canada, *Immigration et diversité ethnoculturelle au Canada*, 2011. Extrait de : http://www12.statcan.gc.ca/nhs-enm/2011/as-sa/99-010-x/99-010-x2011001-fra.cfm.

[5] Ville de Toronto, Note d'information. Enquête nationale de 2011 sur les ménages, 9 mai 2013. Extrait de : https://www1.toronto.ca/city_of_toronto/social_development_finance__administration/files/pdf/nhs_backgrounder.pdf

[6] Ville de Toronto, *Toronto Facts: Diversity*. Extrait de : http://www1.toronto.ca/wps/portal/contentonly?vgnextoid=dbe867b42d853410VgnVCM10000071d60f89RCRD&vgnextchannel=57a12cc817453410VgnVCM10000071d60f89RCRD

[7] The Homeless Hub, *2013 Street Needs Assessment: Interim Report*. Extrait de : http://www.homelesshub.ca/community-profiles/ontario/toronto

[8] Statistique Canada, tableau F-17 Données sur les familles – Faible revenu (fondé sur la mesure de faible revenu), 2012. Obtenu du Programme de données communautaire. Statistics Canada. 2012. Toronto, Ontario (Code 3520005) et Ontario (Code 35) (tableau). Profil du recensement. Recensement de 2011. Catalogue de Statistique Canada Catalogue n° 98-316-XWE. Ottawa. Publié le 24 octobre. http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2011/dp-pd/prof/index.cfm?Lang=F

[9] Allan, B. & Smylie, J., *First Peoples, second class treatment: The role of racism in the health and well-being of Indigenous peoples in Canada*, 2015, Toronto, Ontario : The Wellesley Institute. Extrait de : http://www.wellesleyinstitute.com/wp-content/uploads/2015/02/Report-First-Peoples-Second-Class-Treatment-Final.pdf

[10] Environics Institute, *Urban Aboriginal Peoples Report*, 2010. ISBN 978-0-9866104-0-0. Extrait de : http://www.uaps.ca/wp-content/uploads/2010/03/UAPS-Main-Report_Dec.pdf

[11] *Francophones in Ontario: Data based on the Inclusive Definition of Francophone (IDF) from the 2011 Census*, 2013. Extrait de : http://www.ofa.gov.on.ca/fr/franco-stats.html

[12] Immigration et citoyenneté Canada, Facts and Figures 2012, *Permanent Residents Rounded Data Cube*

Veuillez noter que les statistiques sur l'immigration portent sur la Ville de Toronto dans son ensemble et qu'ils ont été tirés de l'Enquête nationale sur les ménages, dont les données sont limitées.

ISSN 1911-3641 (Print) Annual Report (Toronto Central Local Health Integration Network)

ISSN 1911-365X (Online) Annual Report (Toronto Central Local Health Integration Network)

ISSN 1911-3668 (Imprimé) Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto)

ISSN 1911-3676 (En ligne) Rapport annuel (Réseau local d'intégration des services de santé du Centre-Toronto)